

Emmi Rajala & Elina Vainio

# **Ikääntyneen masennuksen ennaltaehkäisy terveydenhoitajan työssä**

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Syksy 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Terveystenhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijät: Emmi Rajala ja Elina Vainio

Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneen masennuksen ennaltaehkäisy terveydenhoitajan työssä: kirjallisuuskatsaus

Ohjaajat: Marja Toukola THM, lehtori ja Katriina Kuhalampi THM, lehtori

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 56

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Tämän opinnäytetyön aiheena on ikääntyneen masennuksen ennaltaehkäisy terveydenhoitajan työssä. Masennus on keskeinen kansanterveysongelma, joka heikentää toimintakykyä sekä elämänlaatua ja aiheuttaa kustannuksia yhteiskunnalle. Eliniänodotteen noustessa masentuneita ikääntyneitä on koko ajan enemmän.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten terveydenhoitajat voivat työssään ennaltaehkäistä ikääntyneiden masennusta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien työtä ikääntyneiden masennuksen ennaltaehkäisijoinä ja lisätä omaa oppimista tulevana terveydenhoitajina. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen keräten aineistoa eri tietokannoista ja lehdistä saatavista tutkimuksista. Aineistolla vastattiin neljään eri tutkimuskysymykseen. Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tuloksissa ikääntyneiden masennusta ennaltaehkäisevissä menetelmissä esiin nousivat avoin keskustelu, puheeksiotto, erilaiset kyselylomakkeet, vuosittaiset terveysseulonnat, valikoiva ehkäisy ja lääkityksen tarkistaminen. Terveystenhoitajan toteuttaman voimavaraistavan ohjauksen tulee olla tsemppaavaa ja kannustavaa, ratkaisukeskeistä, avointa keskustelua, jossa on avoin ilmapiiri ja jossa asiakasta motivoidaan. Masennukselta suojaavia tekijöitä ovat psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset voimavarat sekä hengellinen tuki. Masennuksen riskitekijöitä ikääntyneillä ovat huono fyysinen ja psyykinen terveys, runsas päihteidenkäyttö, naissukupuoli ja siivillisäyty, ikääntyminen, alempi sosioekonominen asema ja sosiaalisen tuen puute.

Johtopäätöksinä esitetään, että ikääntyneiden masennuksen ennaltaehkäisemiseksi ikääntyneiden vuosittaiset tapaamiset olisivat hyödyllisiä varsinkin riskiryhmään kuuluville. Riskiryhmään kuuluvat erityisesti ikääntyneet, joilla on monilääkityksiä, runsasta päihteidenkäyttöä, alempi sosioekonominen asema tai huono fyysinen tai psyykinen terveys. Suositeltavia menetelmiä masennuksen ennaltaehkäisemiseksi ovat voimavaraistava ohjaus ja erilaisten kyselylomakkeiden käyttäminen keskustelun apuvälineenä. Ennaltaehkäisyssä tärkeää on avoin keskustelu, jossa korostuu varhainen puheeksiotto. Ikääntyneiden kanssa tulisi keskustella sosiaalisista, psyykkisistä ja fyysisistä voimavaroista sekä hengellisestä tuesta.

Avainsanat: ennaltaehkäisy, ikääntynyt, masennus, terveydenhoitaja

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree Programme: Degree Programme in Nursing (Public Health Nurse)

Authors: Emmi Rajala and Elina Vainio

Title of thesis: Preventing Depression among the Elderly in the Work of Public Health Nurses - A Literature Review

Supervisors: Marja Toukola MNSc, Senior Lecturer and Katriina Kuhalampi MNSc, Senior Lecturer

Year: 2019

Number of pages: 56

Number of appendices: 3

---

The topic of this thesis is preventing depression among the elderly in the work of public health nurses. Depression is a major public health problem, which weakens the ability to function and the quality of life, and causes costs for society. When life expectancy increases, the number of depressed elderly will increase as well.

The purpose of this thesis is to clarify how public health nurses can prevent depression among elderly people. The aim of this thesis is to improve the public health nurses' work in preventing elderly people's depression and to increase our own learning as future public health nurses. The thesis was carried out as a systematic literature review, collecting material from various databases and articles. Four different research questions were answered. The received material was analysed with content analysis.

The results of the methods used to prevent depression among the elderly included open discussion, intervention, different questionnaires, annual health screenings, selective prevention and medication review. Empowering guidance provided by a nurse should be encouraging, solution-focused, open discussion with an open atmosphere where the client is being motivated. Protective factors against depression include mental, physical and social resources and spiritual support. The risk factors for depression are bad physical and mental health, heavy substance use, female gender and marital status, ageing, a lower socio-economic status and lack of social support.

The conclusions of this thesis are that, to prevent depression among the elderly, it would be useful to set annual meetings with the elderly, especially for those who belong to the high-risk group. The high-risk group includes especially those who are on multiple medication, have heavy substance use, have a lower socio-economic status or bad physical or mental health. Suggested methods for preventing depression include empowerment counselling and the use of various questionnaires as a discussion aid. In prevention, an open discussion that emphasizes early speaking is important. Social, mental and physical resources as well as spiritual support should be discussed with the elderly.

Keywords: prevention, elderly, depression, public health nurse

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract .....	2
SISÄLTÖ.....	3
Kuvioluettelo .....	4
1 JOHDANTO .....	5
2 IKÄÄNTYNEEN MASENNUKSEN EHKÄISY	
TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ .....	6
2.1 Ikääntynyt.....	6
2.2 Ikääntyneen mielenterveys .....	8
2.3 Ikääntyneen masennus ja sen erityispiirteet .....	9
2.4 Masennuksen riskitekijät ja masennukselta suojaavat tekijät ikääntyneillä	11
2.5 Ikääntyneen mielenterveyden edistäminen terveydenhoitajan työssä .....	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA	
TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	18
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	19
4.1 Tiedonhaku .....	19
4.2 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja aineiston analyysi .....	20
5 TULOKSET .....	23
5.1 Terveydenhoitajan käytössä olevat menetelmät masennuksen ehkäisyyn	23
5.2 Voimavaraistava ohjaus masennusta ennaltaehkäisevässä	
terveydenhoitajan työssä.....	25
5.3 Masennukselta suojaavat tekijät ikääntyneellä .....	27
5.4 Masennuksen riskitekijät ikääntyneellä .....	30
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	35
6.1 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu .....	35
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	42
6.3 Opinnäytetyön tekemisen pohdinta .....	45
6.4 Jatkotutkimusaiheet .....	46
LÄHTEET .....	47
LIITTEET .....	56

## Kuvioluettelo

Kuvio 1. Terveystenhoitajan masennuksen ehkäisyn menetelmien pääluokat ja alaluokat.....	23
Kuvio 2. Voimavaraistavan ohjauksen pääluokat ja alaluokat.....	26
Kuvio 3. Masennukselta suojaavien tekijöiden pääluokat ja alaluokat. ....	27
Kuvio 4. Masennuksen riskitekijöiden pääluokat ja alaluokat.....	31

# 1 JOHDANTO

Masennus on keskeinen kansanterveysongelma, joka heikentää masentuneen toimintakykyä sekä elämänlaatua ja aiheuttaa merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016). Ikääntyneiden määrä on kasvussa elinodotteen koko ajan noustessa. Ikääntyessä somaattiset sairaudet lisääntyvät ja voivat heijastua haitallisesti mielenterveyteen. Masennus puolestaan heikentää toimimista sekä altistaa muille sairauksille, kuten muistisairaudelle ja sydänhalvaukselle. (Mielenterveystalo, [viitattu 12.1.2019].)

Saarelan (2015) mukaan masennuksen esiintyvyys eläkeikäisillä on noin 12–13 %, josta vakavien masennusten osuus on noin 2–4 %. Arvioiden mukaan varsinainen masennustila on noin 1–4 %:lla eläkeikäisistä (Talaslahti & Leinonen 2017, 242). Lealin ym. (2015) tutkimuksen mukaan hoitokodeissa asuvilla ikääntyneillä masennuksen esiintyvyys on jopa 53 %. Naiset sairastavat jokaisessa ikäluokassa kaksi kertaa enemmän masennusta kuin miehet. Tämä näkyy erityisesti ikääntyneissä, koska naiset elävät vanhemmiksi kuin miehet. (Talaslahti & Leinonen 2017, 342.) Vuonna 2014 korvausta masennuslääkkeistä sai 9 % miehistä ja 14 % naisista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018a).

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat ikääntyvien kanssa työskentelevät terveydenhoitajat, mutta tätä työtä voivat hyödyntää myös ikääntyneet itse oman mielenterveytensä edistämiseksi. Aihe on tärkeä kohderyhmälle, koska masennuksen ehkäisy ja tunnistaminen on merkittävä painopistealue perusterveydenhuollossa (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten terveydenhoitajat voivat työssään ennaltaehkäistä ikääntyneiden masennusta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien työtä ikääntyneiden masennuksen ennaltaehkäisijöinä ja lisätä omaa oppimista tulevana terveydenhoitajina.

## 2 IKÄÄNTYNEEN MASENNUKSEN EHKÄISY TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ

### 2.1 Ikääntynyt

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (L 28.12.2012/980, 3 §) on määritellyt ikääntyneen henkilöksi, joka on ikänsä puolesta oikeutettu vanhuseläkkeeseen tai jonka kokonaisvaltainen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä tulleiden sairauksien, vammojen tai rappeutumisen seurauksena.

Yleinen suomalainen asiasanasto (2016) määrittelee ikääntyneen synonyymeiksi eläkeläisen ja vanhuksen. Hoitotyön asiasanasto (2010) taas määrittelee ikääntyneen synonyymeiksi ikäihmiset ja iäkkäät. National Library of Medicine (2019) määrittelee ikääntyneen 65–79-vuotiaaksi henkilöksi. Yli 79-vuotias määritellään vanhukseksi. Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä tarkoitetaan 65–75-vuotiaasta henkilöä.

Monosen (2015, 120–121) tutkimuksessa ikäihmisiltä kysyttiin heidän ajatuksistaan siitä, millaisia mielikuvia sanat iäkäs, vanhus, ikääntynyt, eläkeläinen, seniorikansalainen ja ikäihminen heissä tuottavat. Tuloksena tutkimuksessa saatiin, että sanat iäkäs, vanhus, seniorikansalainen ja ikäihminen toivat vastaajille mieleen eniten oikeasti jo vanhempaan ikään päässeeseen henkilön. Sana eläkeläinen taas toi monelle mieleen juuri eläkkeelle jääneen, eläkepäivistään aktiivisesti nauttivan henkilön. Kuitenkin sana ikääntynyt oli sana, joka toi vastaajille yhdessä sanan eläkeläinen kanssa mieleen selkeästi nuoremman ja hyväkuntoisemman henkilön.

Ikääntyneelle ihmiselle on eletyn elämän aikana kertynyt runsaasti yksilöllistä elämäntietoa ja elämäntaitoja. Ikääntyneen elämänvarrella tapahtuneet erilaiset kokemukset ovat lisänneet psyykkistä kypsyyttä, jolloin mahdolliset vastoinkäymiset eivät välttämättä horjuta mieltä samoin, kuin ne olisivat horjuttaneet nuorempana. (Haarni 2014, 18–19.)

Yksi suurin elämään liittyvä muutos ikääntyneillä on eläkkeelle jääminen. Se aiheuttaa toisille innostusta, toisille helpottavaa ja kolmannelle uhkaavaa elämänmuutosta. Eläkkeelle on helpointa jäädä, jos eläkkeelle jäämistä on ehtinyt jo suunnitella. Jos kuitenkin sairaus tai irtisanominen tuo äkillisen eläkkeelle jäämisen, voi se aiheuttaa kriisin, jossa mielenterveyden voimavarat ovat koetuksella. (Suomen mielenterveysseura 2018.)

Ikääntyneet, joiden elämäntilanne ja terveys on hyvä, joilla on aikaa harrastaa sekä nähdä enemmän perhettä ja ystäviä, ovat useimmiten onnellisia ja tyytyväisiä elämäänsä. Heillä on aikaa toteuttaa haaveitaan ja toteuttaa itseään, mutta ikääntymiseen liittyy myös muita isoja muutoksia. Tässä elämänvaiheessa ikääntynyt saattaa joutua huolehtimaan paljon lapsenlapsistaan, puolisostaan sekä omista iäkkäistä vanhemmistaan. Työkeskeinen ihminen saattaa eläkeläisenä tuntea itsensä tarpeettomaksi ja yksinäiseksi, varsinkin jos sosiaalisia suhteita tai harrastuksia ei työpaikan ulkopuolella juurikaan ole ollut. Ikääntyneellä on edessään ystävien ja sukulaisten menetyksiä, harrastuksista luopumisia sekä asuinpaikan muutoksia. Ikääntyessä omat ja läheisten sairastumiset sekä toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset aiheuttavat huolta tulevista. Ikääntynyt voi pelätä aikaa, jolloin hän on riippuvainen muiden avusta, eikä pysty enää asumaan itsenäisesti omassa kodissaan. Muutokset vaativat uuden opettelua ja sopeutumista. (Haarni 2014, 21–26.)

Aaltosen (2019, 50–55) tutkimuksessa esiin nousi ikääntyneiden yksinäisyys. Yksinäisyys nähtiin negatiivisena usein ikääntymiseen liittyvänä asiana. Yhtäkkiä ikääntyneellä ei olekaan ympärillä enää tarpeeksi ystäviä tai omaisia. Aiemmin ystävyys-suhteet ja parisuhde ovat olleet merkittävä osa arkea, kun taas nyt arki on saattanut muuttua täysin toisenlaiseksi ystävien ja omaisten kuoltua. Muuttuneeseen arkeen täytyy siis sopeutua eikä tämä ole aina helppoa. Yksinäisyyteen voi liittyä myös hyödyttömyyden ja arvottomuuden tunne, jos ikääntynyt kokee, ettei hänellä ole enää samanlaista tarkoitusta yhteiskunnassa, työyhteisössä tai sosiaalisissa suhteissa kuin ennen. Vuonna 2018 yli 65-vuotiaista 7,2 % koki itsensä yksinäiseksi (Sotkanet 2018).



## 2.2 Ikääntyneen mielenterveys

Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin perusta, joka vaikuttaa merkittävästi yksilön elämänlaatuun. Käsitteelle ominaisia painopisteitä ovat psyykkiset voimavarat, tunne omasta elämänhallinnasta, toivo, mielekkäät sosiaaliset suhteet sekä hyvä itsetunto. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) World Health Organization (2014) määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilana, jossa yksilö tiedostaa omat kykynsä, selviytyy normaaliin elämään kuuluvista stressitekijöistä, työskentelee sekä kykenee myötävaikuttamaan omassa yhteisössään. Yleinen suomalainen asiasanasto (2016) määrittelee mielenterveyden henkiseksi hyvinvoinniksi.

Hyvä mielenterveys heijastuu persoonallisuuden kypsyytensä ja tunneällynä eli kykynä eläytyä toisen ihmisten tilanteeseen ja tunteisiin. Hyvä mielenterveys tarkoittaa myös henkilökohtaista hyvinvointia ja tyytyväisyyttä elämään. Hyvä mielenterveys tukee joustavuutta ja muuntautumiskykyä elämän haasteissa. (Lönngqvist & Lehtonen 2017.) Positiivinen mielenterveys on voimavara ja olennainen osa terveyttä ja hyvinvointia. Se on yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta todella tärkeä osa mielenterveyttä. Positiivisessa mielenterveydessä korostetaan psyykkisiä voimavaroja. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Positiivinen mielenterveys on enemmän kuin mielenterveyshäiriöiden puuttuminen. Käytännön hoitotyössä on tärkeää kiinnittää huomiota oirekuvan lisäksi positiivisten ilmiöiden mittaamiseen. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1764.)

Yksilön henkilökohtaisten ominaisuuksien ja elämäkokemusten lisäksi mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat kulttuurilliset arvot, ympäristötekijät, yhteiskunnan toimivuus ja sen resurssit sekä muiden ihmisten sosiaalinen vuorovaikutus. Iäkkäillä ihmisillä esimerkiksi eläkkeen taso ja palveluiden teknologisoituminen voivat olla mielenterveyteen suuresti vaikuttavia tekijöitä. (Haarni 2014, 10.) Työroolista ja työyhteisöstä luopuminen voi olla raskasta. Jos työ on ollut ainoita merkityksellisiä asioita elämässä, voi eläkkeelle jäänyt tuntea itsensä turhaksi ja hyödyttömäksi. Myös heikko toimeentulo mietityttää monia, joka lisää kuormitusta mielenterveydelle. (Suomen mielenterveysseura 2018.)

Usein ongelmia mielenterveydessä voivat aiheuttaa erilaiset stressiä tai järkytystä aiheuttavat tapahtumat (Tamminen & Solin 2013, 10). Ikääntyneillä elämän stressitekijät voivat lisääntyä huomattavasti. Toimintakyvyn heikkeneminen, krooninen

kipu, sairaudet, muutokset sosioekonomisessa asemassa sekä yksinäisyys voivat altistaa mielenterveysongelmille. Ikääntyneiden mielenterveystä huolehtiminen on yhtä tärkeää kuin muunkin väestön. (World Health Organization 2017.)

### **2.3 Ikääntyneen masennus ja sen erityispiirteet**

Masennus on mielialahäiriö, jonka toteaminen perustuu oireryppäisiin eli samanaikaisesti esiintyviin oireisiin. Keskeinen oire on masentunut, ärtyinen tai surullinen mieliala sekä mielihyvän katoaminen. Muita oireita esiintyy myös, mutta kaikkein vakavimmissa tilanteissa esiintyy kuolemantoiveita ja itsemurha-ajatuksia. (Huttunen 2018.)

Masennus määritellään seuraavien oireiden kautta. Masentunut mieliala on yleisin oireista. Masentuneella voi olla myös kiinnostuksen tai mielihyvän menettämistä, jota esiintyy päivittäisissä toiminnoissa. Voi esiintyä yleistä uupumusta ja väsyneisyyttä. Oireina voi olla myös itseluottamuksen ja itsearvostuksen menettäminen sekä syyllisyyden ja itsekritiikin tunteet omaa itseä kohtaan. Voi olla itsetuhoisia ajatuksia ja itsetuhoista käyttäytymistä. Päivittäisissä toiminnoissa voi esiintyä keskittymiskyvyttömyyttä ja rauhattomuutta sekä psykomotorista hidastumista tai kiihtyneisyyttä. Oireena voi olla myös unihäiriöt, joita ovat esimerkiksi painajaiset ja vuorokausirytmin menetys. Myös ruokahalussa ja painossa voi esiintyä muutoksia. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016.)

Masennustilan diagnoosi voidaan antaa, jos edellä mainituista vähintään neljä oiretta esiintyy yhtäaikaaisesti ainakin kahden viikon ajan. Lisäksi seuraavista kolmesta oireesta tulee esiintyä vähintään kahta diagnoosin saamiseksi. Nämä kolme oiretta ovat masentunut mieliala, kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen ja uupumus. (Isometsä 2014, 248.) Masennus tulee erottaa pettymyksiin tai menetyksiin liittyvistä tavallisen elämän vastoinkäymisistä ja niihin liittyvistä mielialan vaihteluista (Huttunen 2018).

Masennusdiagnoosia ei tehdä, jos kyseessä on lähiomaisen kuolemaan liittyvä surureaktio. Raja surureaktion ja masennuksen välillä on kuitenkin joskus vaikea erottaa. Surevan henkilön tunteet liittyvät menetettyä läheistä koskeviin muistoihin, kun

taas masennuksessa tunteet ovat negatiivisia ja masennuksen oireet ovat yleistyneet monille elämänalueille. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016.)

Ikääntyneiden masennuksen seulonnassa voidaan käyttää GDS-15- tai GDS-30-kyselyä, joka on hyvä apuväline masennusoireiden tunnistamiseen ja seulomiseen. Erityisesti iäkkäämpien potilaiden masentuneisuuden tunnistamiseen käytetään myöhäisiän depressioseula GDS-15:ta. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016.)

Jos kyse on ikääntyneen ensimmäisestä masennusjaksosta, on tarkkaan arvioitava somaattisen sairauden mahdollisuus etiologisena tai myötävaikuttavana tekijänä. Masennuksen hoidossa ikääntyneillä käytetään lievissä ja keskivaikeissa masennustiloissa psykoterapiaa. Vaikeissa masennustiloissa käytössä on psykoterapia ja masennuslääkkeet. Kuitenkin hoitoa suunnitellaan ikääntyneille aina tapauskohtaisesti, koska taustalla olevat sairaudet ja arjessa pärjääminen vaikuttavat hoitosuunnitelmaan. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016.)

Ikääntyneet eivät välttämättä itse tunnista olevansa masentuneita. Heillä masennus voi myös nopeasti johtaa toimintakyvyn laskuun, mikä voi entisestään pahentaa jo olemassa olevaa masennusta. (Talaslahti & Leinonen 2017, 343.) Putkisaaren (2013, 33) tutkimuksessa todetaan, että ei-masentuneet ikääntyneet suoriutuvat arkeisista toiminnoistaan hyvin, kun taas vakavasti masentuneet ikääntyneet tarvitsevat enemmän apua jo tavallisten arkiaskareiden suorittamiseen. Avuntarve on naisilla merkitsevästi suurempaa kuin miehillä.

Ikääntyneiden masennukselle on erityistä, että se usein esiintyy ilottomuutena ja mielihyvän kokemisen kadottamisena. Tyypillistä on myös ahdistuneisuus, joka aiheuttaa uupumista ja väsymystä. Tämän seurauksena voi aiheutua kognitiivisten toimintojen laskua, joka voi esiintyä dementian tyyppisinä oireina. (Talaslahti & Leinonen 2017, 343.) Ikääntyneet voivat olla masentuneina ärtyneitä, erityisen hitaita tai kiihtyneitä. Heillä masennukseen liittyy usein myös somaattisia oireita, kuten vatsakipua tai huonoa oloa. (Mielenterveystalo, [viitattu 29.1.2019].)

Ikääntyneet ovat saattaneet elämässään jo menettää monia läheisiä henkilöitä ja erityisesti oman puolison ja elämänkumppanin menettäminen on monelle kova paikka. Myös oma kuolema alkaa lähestyä. Jotkut ikääntyneet kokevat elämän olevan vielä ihan kesken ja kuoleman lähestyminen aiheuttaa heissä siksi ahdistusta

ja paniikkia, joka altistaa helposti masennusoireille. (Talaslahti & Leinonen 2017, 344.)

Piikkilän (2012) tutkimuksessa tutkittiin pitkään yhdessä olleita puolisoita, joista toisella on tai oli ollut masennus. Tässä tutkimuksessa kaikki masentuneet olivat miehiä. Masentuneiden vaimoja haastateltaessa huomattiin, että kaikki nämä vaimot tunnistivat, että heillä oli ollut jonkinlaisia masennuksen oireita ainakin jossain vaiheessa elämäänsä. Jotkut heistä olivat saaneet jopa mielialälääkitystä tai keskusteluapua tähän. Voitiin siis todeta, että pitkään yhdessä olleilla pariskunnilla toisen masennus heijastuu ainakin jollain tavalla myös puolisoon.

Ikääntyneillä esiintyy vaikeissa masennustiloissa muita ikäluokkia enemmän syömiseen ja esimerkiksi vatsantoimintaan liittyviä harhaluuloja. Ikääntyneillä voi olla myös harhaluuloja köyhyydestä ja syyllisyydestä. Vaikeasti masentuneilla ikääntyneillä saattaa esiintyä kuolemantoiveita, jotka voivat johtua ikääntyneen kokemista toivottomuuden ja arvottomuuden tunteista elämässään. Ikääntyneet kokevat muita ikäryhmiä enemmän häpeää itsemurha-ajatuksistaan ja heidän itsemurhayrityksensä ovat vakavampia kuin työikäisten. (Talaslahti & Leinonen 2017, 343–344.) Masennus on yksi keskeisimmistä itsemurhan vaaratekijöistä. Kaikista itsemurhista kaksi kolmasosaa liittyy masennustiloihin. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016.) Vuonna 2016 yli 65-vuotiaista itsemurhan teki 184 henkilöä (Suomen virallinen tilasto 2017).

## **2.4 Masennuksen riskitekijät ja masennukselta suojaavat tekijät ikääntyneillä**

Masennuksen riskitekijät voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen: biologisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin riskitekijöihin. Biologisia riskitekijöitä ikääntyneellä ovat naissukupuoli, hermovälittäjäaineiden heikkeneminen mielialaa säätelevillä aivoalueilla, mikä voi aiheuttaa mielialan heikkenemistä tai ailahtelua. Riskitekijä on myös geneettinen alttius stressille, joka voi aiheuttaa masentunutta mielialaa. Muita biologisia riskitekijöitä ovat erilaiset lääkkeet ja niiden väärinkäyttö. Lääkkeistä esimerkiksi beetasalpaajat, digoksiini, kortikosteroidit ja diureetit saattavat altistaa masentuneelle mielialalle. Riskitekijöiksi luetaan myös alkoholi ja muut päihteet, jotka laskevat mielialaa. (Talaslahti & Leinonen 2017, 343.)

Psykologisia riskitekijöitä ikääntyneillä ovat Talaslahden ja Leinosen (2017, 342–343) mukaan kognitiiviset vääristymät, esimerkiksi tunne hylätyksi tulemisesta, kun puoliso kuolee. Riskitekijöitä ovat myös erilaiset persoonallisuustekijät, esimerkiksi voimakas tukeutuminen läheisiin. Myös aiemmin sairastettu masennus tai muu mielenterveydenhäiriö altistaa masennukselle tai sen uusimiselle.

Sosiaalisiksi riskitekijöiksi voidaan lukea ikääntyneiden elämässä tapahtuvat muutokset, kuten muutokset asuin- ja elinympäristössä, terveydessä ja toimintakyvyssä sekä sosiaalisissa suhteissa, jotka voivat aiheuttaa yksinäisyyttä. Ikääntyneiden yksinäisyydellä on merkittävästi yhteyksiä heikentyneeseen elämänlaatuun, kipuihin, lohduttomuuteen, suruun ja synkkyyteen. (Kangassalo 2017, 279–281.)

Masennuksen fyysisiä riskitekijöitä ovat epäterveelliset elämäntavat. Jokaisen tulisi huolehtia, että nukkuu tarpeeksi, liikkuu, syö terveellisesti, lopettaa tupakoinnin ja vähentää alkoholinkäyttöä. Yleinen huono terveydentila altistaa masennukselle. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016.) Masennuksen taustalla voi olla myös jokin hankalahoitoinen tai huonossa hoitotasapainossa oleva sairaus, kuten esimerkiksi syöpä, kilpirauhasen vajaatoiminta, erilaiset krooniset infektiot, anemia, diabetes tai erilaiset neurologiset sairaudet (Huttunen 2018).

Tammisen ja Solinin (2013, 34) mukaan ikääntyvät itse määrittelevät mielenterveyden suojaaviksi tekijöiksi hyvät perhesuhteet, myönteisen elämänasenteen, muutosten hyväksymisen, itsenäisyyden, oppimishalun sekä mahdollisuuden valita oma asumismuotonsa. Ikääntyville on tärkeää asua kotona mahdollisimman pitkään, sillä se luo itsenäisyyden tunnetta. Turvallisuudentunne edistää mielenterveyttä, joten turvallinen kotona asuminen on mahdollistettava esimerkiksi apuvälinein. (Tamminen & Solin 2013, 37.)

Tärkeänä pidetään myös fyysistä, henkistä ja sosiaalista aktiivisuutta sekä mahdollisuutta vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa. Myönteiset suhteet perheeseen, ystäviin ja naapureihin sekä osallistuminen uskonnolliseen ja yhteisölliseen toimintaan vahvistavat ikääntyvien hyvinvointia. Yhteisöllisessä toiminnassa mielenterveyttä tukevat esimerkiksi uusien asioiden oppiminen sekä uusien yhteyksien luominen esimerkiksi harrastustoiminnassa. Fyysiseen hyvinvointiin kuuluvat esimerkiksi liikunta, oikeanlainen ravinto ja riittävä uni. Stressiä tulee välttää mahdolli-

suuksien mukaan. (Tamminen & Solin 2013, 34–62.) Ihmisellä on yksilöllisiä voimavaroja, jotka suojaavat vaikeissa elämäntilanteissa. Niistä esimerkiksi toivo voi auttaa ikääntynyttä kestämaan ikäviä tilanteita elämässään, kuten sairastaessa tai kun kokee yksinäisyyttä. (Kylmä ym. 2012.)

## **2.5 Ikääntyneen mielenterveyden edistäminen terveydenhoitajan työssä**

Mielenterveyttä tuetaan mielenterveystyöllä. Mielenterveyslaki (L 1116/1990, 1 §) määrittelee mielenterveystyön tarkoittamaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Tähän kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen. Hyvät elinolosuhteet edistävät mielenterveystyötä ja ehkäisevät mielenterveysongelmien syntyä.

Terveydenhuoltolain (L 30.12.2010/1326, 7 a §) mukaan terveydenhuollon palveluvalikoimaan tulee kuulua sairauksien ennaltaehkäisy. Terveydenhuoltolaki (L 30.12.2010/1326, 13 §) velvoittaa, että kunnan on järjestettävä asukkailleen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä terveysneuvontaa. Terveysneuvontaa on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon antamiin palveluihin. Kunnan on järjestettävä myös tarpeelliset terveystarkastukset asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin seuraamiseksi ja edistämiseksi. Terveystarkastusten ja terveysneuvonnan on tuettava työ- ja toimintakykyä sekä sairauksien ehkäisyä ja myös edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (L 28.12.2012/980, 12 §) määrää, että ikääntyneelle väestölle on tarjottava neuvontapalveluja, vastaanottoja sekä kotikäyntejä, jotka tukevat hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista. Näitä palveluja toteuttavat eniten terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018b) määrittelee ennaltaehkäisyn, toisin sanoen terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisyksi ja sairauksien seurausten pienentämiseksi. Tammisen ja Solinin (2013, 17) mukaan mielenterveyden edistämistyö on sairauksien parantamisen sijaan hyvinvoinnin edistämistä, jonka tavoitteena on suo-

jaavien tekijöiden lisääminen, riskitekijöiden vähentäminen ja eriarvoisuuksien lieventäminen yksilö- ja yhteiskuntatasolla. Yhteiskuntatasolla ikääntyneiden mielen-terveyttä edistetään kattavilla sosiaali- ja terveystalvaeluilla, jotka räätälöidään yksilöllisesti asiakkaan tarpeet huomioiden (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2014b). Tammisen ja Solinin (2013, 17–18) mukaan ihmisten voimavaroja on vahvistettava käyttäen sosiaali- ja terveystalvaeluja laajasti, eikä vain keskittyen sairaanhoitoon.

Sosiaali- ja terveystministeriö antoi vuonna 2017 laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamisesta. Tässä suosituksena annettiin ohjeistus, että terveen ikääntymisen turvaaminen on tärkeimpiä toimia koko Suomessa. Terve ikääntyminen tukee ikääntyneiden osallistumista yhä pidempään ja terveempinä yhteiskunnan eri toimintoihin. Tämä taas tukee hyvää elämäntlaatua ja vähentää sosiaali- ja terveystalvaeluiden kulutusta. Tärkeintä on, että puututaan mahdollisimman varhain toimintakyvyn laskuun ja ehkäistään toimintakyvyn laskujen syntymistä ikääntyneiden terveystalvaeluissa. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2006, 68.)

Vanhuspolitiikassa keskitytään ikääntyneiden ihmisten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseen ja tukemiseen. On huomioitava ikääntyneen niin sanottu kokemuksellinen toimintakyky, jossa kiinnitetään huomiota ihmisen omaan ja kokonaisvaltaiseen näkemykseen omasta arjesta pärjäämisestään. On myös kuunneltava mikä heistä on hyvää ja mitä he pitävät tärkeänä, sillä ikääntyessä hyvä mieli merkitsee voimavaraa, joka tukee toimintakykyä ja arjesta pärjäämistä. (Haarni 2014, 13.) Hyvää mielen-terveyttä ja arjesta pärjäämistä voidaan edistää tukemalla hyvää itsetuntoa, vahvistamalla elämänthallintakykyä, sosiaalista tukiverkostoa sekä osallisuutta yhteiskuntaan. Tärkeää olisi myös lisätä lähiympäristöjen viihtyisyyttä ja turvallisuutta, tukea taloudellista toimeentuloa ja vähentää syrjintää ja epätasa-arvoa. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (2014b) on koonnut yhteen ikääntyneiden mielen-terveyden edistämiseen tähtääviä toimenpiteitä. Näitä mielen-terveyttä edistäviä toimenpiteitä ovat terveiden elämäntapojen ohjaaminen ja neuvonta, ikääntyneille soveltuvien liikuntaympäristöjen ja -välineiden hankinta, vertaisryhmien ja harrastustoimintojen muodostaminen ja ylläpito sekä oppimisen mahdollistaminen. Hyviä esimerkkejä ovat ikäihmisten yliopisto ja luovan toiminnan mahdollisuudet esimerkiksi kerhot ja kurssit. Tärkeää on myös turvallisen ja riippumattoman elämän mahdollistaminen toimintakyvystä huolimatta. Kotiin on nykyään saatavana erilaisia teknisiä

sovelluksia ja kotihoitoa, mutta on tärkeää myös avata kohtuuhintaisia hoitopaikkoja ympärivuorokautista hoitoa antavista hoivakodeista.

Masennuksen ennaltaehkäisy on tällä hetkellä keskitetty perusterveydenhuollon piiriin. Ennaltaehkäisy voi olla väestötasoisia ohjeita terveyttä edistävistä elintavoista, mutta myös seulonnoissa ja terveystarkastuksissa löydettyihin, riskiryhmään kuuluiin yksilöihin kohdistuvia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. (Strandberg & Tilvis 2016.) Pietilän ja Saarenheimon (2011) tutkimuksessa todetaan, että terveydenhoitajien vastaanotoilla ”usein ja epämääräisistä syistä” käyvien ikääntyneiden tilanteessa saattoi olla kyse mielenterveysongelmista. Kyseessä saattoi olla esimerkiksi lievä masennus. Tutkimuksessa haastatellut terveydenhoitajat sanoivat haluavansa työssään kohentaa asiakkaidensa elämänlaatua ja kokivat sen myös tärkeäksi tavoitteeksi työlleen.

Suomessa tarvitaan terveyden edistämiseen erikoistuneita terveydenhuollon ammattilaisia eli terveydenhoitajia. Tulevaisuudessa tarvitaan myös terveydenhoitajatyön kehittämistä ja laajentamista. Terveystarkastajat tulee nostaa väestön terveyden edistämisen ydintoimijoiksi. Perusterveydenhuollon moniammatillisessa tiimissä terveydenhoitajat voisivat ottaa nykyistä huomattavasti suuremman vastuun terveysneuvonnasta. (Rimpelä 2010, 28–30.)

Terveydenhoitaja toimii kodeissa sekä vastaanotoilla. Hän on hoitotyön asiantuntija, jonka päätoiminen tavoite on ihmisten terveyden edistäminen sekä sairauksien ennaltaehkäiseminen. Terveystarkastajan työtä ohjaavat käytännön hoitotyön osaaminen, näyttöön perustuva tutkittu tieto sekä lainsäädäntö. (Terveydenhoitajaliitto, [viitattu 4.2.2019].) Terveystarkastajan tehtävänä on motivoida ja ohjata asiakkaita huolehtimaan kokonaisvaltaisesti terveydestään ja terveyteen vaikuttavista asioista, kuten elintavoista ja sosiaalisista suhteista. Työ on vastuullista ja pääosin itsenäistä, mutta päätökset hoidosta tai muusta avun tarpeesta tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. (Työ- ja elinkeinotoimisto, [viitattu 11.4.2019].)

Terveydenhoitajat ja muut sosiaali- ja terveystieteiden työntekijät huolehtivat annettujen palvelujen laadusta, palvelukokonaisuuden tarjonnasta ja työnsä jatkuvuudesta. Heidän tulee työssään ottaa huomioon asiakkaan kehitystaso, ikä ja voimavarat.



Tärkeää on myös kohdistaa herkästi haavoittuviin asiakasryhmiin tarpeeksi voimavaroja ja resursseja. Tällaisia ryhmiä ovat lapset, vanhukset ja vammaiset. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2011, 6.)

Neuvontatoiminta on kunnissa usein organisoitu osaksi vanhuspalveluja, joko omaksi pisteekseen tai osaksi laajempaa kokonaisuutta, esimerkiksi palvelukeskukseen. Neuvonta kohdennetaan yleisimmin 65 vuotta täyttäneille ja neuvontaa antaa yleensä terveydenhoitaja liittyen ravintoon, turvallisuuteen, muistiin, tapaturmiin, apuvälineisiin, mielenterveysasioihin sekä sosiaalisiin ongelmiin. Ikääntyneet hakeutuvat yleensä palveluiden piiriin itse, mutta myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset toimivat palveluiden piiriin ohjaajina. Omaiset ovat usein mukana neuvontapalveluissa ja niihin hakeutumisessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009a, 41–42.)

Neurolassa tehtävä terveyden edistäminen perustuu voimavaralähtöiseen työtapaan. Voimavarakeskeisessä lähestymistavassa asiakas suunnittelee elämäänsä omien vahvuuksiensa varaan. Tärkeää on, että hän saa toteuttaa omia kykyjään ja panostaa asioihin, jotka ovat hänelle itselleen tärkeitä. Ihminen kehittyy parhaiten panostamalla olemassa oleviin vahvuuksiinsa ja kykyihinsä, kuin kehittämällä heikkouksiaan. Tästä syystä on ensisijaista panostaa alueisiin, joissa on jo hyvä ja vahvojen alueiden kautta kehittää heikkouksiaan. Hoitajan tehtävä on rohkaista asiakasta löytämään omia vahvuuksiaan ja tukea vahvuuksien kehittämisessä. (Mielenterveystalo, [viitattu 29.5.2019].)

Terveydenhoitajan tärkeä työkalu on voimavarasuuntautunut asiakastyö tai neuvonta. Tällä viitataan toimintatapaan, jossa tarkoituksena on asiakkaan omien voimavarojen löytäminen ja saattaminen asiakkaan käyttöön. Etsitään siis yhdessä asiakkaan kanssa keinoja yksilöllisten voimavarojen löytämiseksi ja vahvistamiseksi. Tarkoituksena on nimenomaan löytää henkistä hyvinvointia ja toimintakykyä tukevat tekijät. (Riikonen & Vataja 2009.) Ratkaisukeskeisessä asiakastyössä suuntaudutaan yhdessä asiakkaan kanssa tulevaisuuteen ja keskitytään nimenomaan asiakkaan omiin voimavaroihin. Ratkaisua etsiessä hyödynnetään asiakkaan omia ideoita, vahvuuksia ja taitoja. Ratkaistaviin asioihin etsitään positiivisia näkökulmia ja asiakasta autetaan löytämään uusia, luovia keinoja ratkaista tilanne. (Mielenterveystalo, [viitattu 28.5.2019].)

Varhainen puheeksiotto on terveyden edistämisen menetelmä, jossa asiakkaan kanssa otetaan puheeksi huolta herättänyt aihe, esimerkiksi kotona pärjääminen. Menetelmässä otetaan esiin oma huoli terveydenalan ammattilaisena ja pyydetään asiakasta kertomaan oma näkemyksensä asiasta. Tarkoitus on keskustella asiasta dialogisesti syyttelemättä ja kunnioittavaan sävyyn. Varhaisella puheeksiotolla pyritään siihen, että huolta herättänyt aihe saadaan asiakkaan itsensä tietoisuuteen ja että asiakas itse kertoo aiheesta ja tunnistaa mahdollisen huolen. Varhainen puheeksiotto ennaltaehkäisee varsinaisten ongelmien syntyä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten terveydenhoitajat voivat työssään ennaltaehkäistä ikääntyneiden masennusta.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien työtä ikääntyneiden masennuksen ennaltaehkäisijöinä ja lisätä omaa oppimista tulevana terveydenhoitajina.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Miten terveydenhoitaja voi käytössä olevien menetelmien avulla ehkäistä masennusta?
2. Millaista on voimavaraistava ohjaus masennusta ennaltaehkäisevässä terveydenhoitajan työssä?
3. Mitkä ovat masennukselta suojaavat tekijät ikääntyneellä?
4. Mitkä ovat masennuksen riskitekijät ikääntyneellä?

Tutkimuskysymykset on rajattu vastaamaan kotona asuvien ikääntyneiden tarpeisiin. Terveydenhoitaja voi käyttää tuloksia yksilö- ja ryhmävastaanotoilla.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Tiedonhaku

Tämä opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä aiemman kirjallisuuden pohjalta vastauksia siihen, miten terveydenhoitaja voi työssään ennaltaehkäistä ikääntyneen masennusta. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukailen ja saadut tutkimustulokset analysoitiin sisällönanalyysilla.

Artikkeleita ja kirjallisuutta haettiin tietokannoista ARTO, CINAHL, Ebsco, Elektra, Medic, Oppiportti (Terveysportti) ja Työterveyskirjasto (Duodecim). Tietoa haettiin myös Käypä hoito -suosituksesta ja laista. Artikkeleita haettiin myös Tutkiva Hoitotyö ja Hoitotiede -lehdistä. Sanahakuja tässä työssä on tehty Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta, Hoitotyön asiasanastosta ja National Library of Medicine:stä.

Suomenkielisiä hakusanoja ovat: depressio, ennaltaehkäisy, ikääntynyt, masennus, terveydenhoitaja, terveyden edistäminen ja vanhus. Englanninkielisiä hakusanoja ovat: aged, depression, elderly, nurse, public health nurse ja prevention.

Tietokannoista haettiin artikkeleita ja kirjallisuutta suomeksi ja englanniksi. Sisäänottokriteereinä olivat, että tutkimus on julkaistu vuosien 2009–2019 aikana ja että se vastasi tutkimuskysymykseen. Sisäänottokriteeriksi valikoitui myös se, että haut rajattiin julkaisuihin, joista on saatavana Full Text -muoto ja näistä saaduista tutkimuksista otettiin käyttöön ne, jotka olivat joko alkuperäistutkimuksia, väitöskirjoja tai Pro gradu -tutkielmia. Näistä valitsimme 21 tutkimusta. Kaikkiin tutkimuskysymyksiin ei löytynyt tuloksia edellä mainituista, joten laajensimme hakua koskemaan myös opinnäytetöitä ja hoitosuosituksia, joista valitsimme kaksi opinnäytetyötä ja yhden Käypä hoito -suosituksen. Poissulkukriteerinä oli, että tiedon, jota haettiin tuli vastata tutkimuskysymykseen ja tämän saadun tiedon tuli perustua hoitotieteeseen sekä olla näyttöön perustuvaa. Liitteessä on esiteltynä tiedonhaun taulukko (Liite 1.) ja toisessa liitteessä esitellään valittujen aineistojen keskeiset tiedot (Liite 2.).

## 4.2 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja aineiston analyysi

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullinen tutkimusmenetelmä antaa mahdollisuuden kartoittaa ilmiöitä niiden kaikissa muodoissaan (Tilastokeskus, [viitattu 8.2.2019]). Laadullisessa tutkimusmenetelmässä aihetta tutkitaan kokonaisuutena ja absoluuttisemmin kuin muissa menetelmissä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymykset yritetään selvittää niin, etteivät ne ole ristiriidassa saadun tulokinnan kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa ei voida vetää johtopäätöksiä tilastollisista todennäköisyyksistä, koska tutkimustuloksiin vaikuttavat aina tutkittavan ikä, sukupuoli, sosioekonominen tausta ja kulttuuri (Alasuutari 2011.)

Tämän opinnäytetyön tekemiseen on käytetty laadullista tutkimusmenetelmää, jonka lähtökohtana oli laatia tutkimuskysymykset, joihin etsitään vastauksia. Tutkimuskysymykset muotoutuivat työn etenemisen aikana monta kertaa ja viimeisen muotonsa ne saivat vasta juuri ennen tulososan artikkeleiden etsimistä. Tutkimuskysymysten rajauksia mietittiin huolella, jotta kysymyksiin saataisiin mahdollisimman napakat ja luotettavat tulokset.

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla annetaan vastaus tutkimuskysymykseen ja samalla annetaan ohjeistuksia parhaista käytänteistä käytännön hoitotyöhön. Vastaus tutkimuskysymykseen annetaan objektiivisesti ja aineistolähtöisesti. (Salmond 2012, 13.) Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on kehittää ymmärrystä ja käsitteistöä halutusta asiasta tai arvioida jo olemassa olevaa tietoa (Suho-  
nen, Axelin & Stolt 2016, 7). Kirjallisuuskatsauksessa on mahdollista valita erilaisia menetelmiä aineiston analysoimiseksi, sen mukaan millainen aineisto on käytössä (Salmond 2012, 13).

Opinnäytetyössä laadittiin tutkimuskysymykset, joihin etsittiin tieteellisistä tutkimuksista vastauksia. Kaikki saadut tulokset käytiin läpi ja valittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat aineistot. Tutkimustapa oli aineistolähtöinen ja objektiivinen. Opinnäytetyön tarkoituksena on johtopäätösten ja pohdinnan kautta nostaa esiin tutkimuskysymyksien tuloksia ja niiden mahdollisia käyttömahdollisuuksia terveydenhoitajan työssä.

Kirjallisuuskatsaus etenee seuraavien vaiheiden mukaan. Ensin suunnitellaan kirjallisuuskatsaus, valitaan aihe työlle ja tehdään tutkimussuunnitelma, jossa ilmenevät tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen valitaan menetelmät, joilla saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin valituista aineistoista ja tehdään tiedonhaut, joista saadaan mukaan valittavat tutkimukset. Tämän jälkeen tehdään aineiston analyysi valitulla menetelmällä, jonka jälkeen raportoidaan saadut tulokset. Lopuksi tehdään johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet. (Leino-Kilpi 2007, 6–7.)

Opinnäytetyön aihe ja tutkimustapa eli kirjallisuuskatsaus saatiin valmiina ehdotuksena opettajalta. Tämän jälkeen tehtiin tutkimussuunnitelma, johon kirjoitettiin mahdollisia tutkimuskysymyksiä. Tässä vaiheessa tehtiin myös ensimmäisiä tiedonhakuja eri hakukoneista. Tutkimuskysymyksiä oli alussa enemmän kuin mitä lopulliseen työhön valikoitui ja niiden ulkomuoto muuttui useampaan kertaan. Menetelmänä opinnäytetyöhön valikoitui sisällönanalyysi, joka auttaa parhaiten vastaamaan tutkimuskysymyksiin systemaattisesti. Tämän jälkeen opinnäytetyössä tehtiin varsinaiset tiedonhaut, joilla haettiin vastauksia lopullisiin tutkimuskysymyksiin. Tiedonhakuja tehtiin useista eri tietolähteistä erilaisilla hakusanoilla luotettavuuden parantamiseksi. Sen jälkeen valittu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja kirjoitettiin tulokset auki. Taulukko valitun aineiston tiedoista löytyy liitteestä (Liite 2.). Lopuksi tehtiin johtopäätökset saatujen tulosten pohjalta ja kirjoitettiin jatkotutkimusaiheet, jotka olivat jääneet kiinnostamaan.

Sisällönanalyysissä analysoidaan dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Sen avulla pystytään muodostamaan kuvailtavasta ilmiöstä kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä tai erilaisia malleja. (Kyngäs ym. 2011, 139.) Aineistosta yhdistellään aiempien tutkimusten tulokset ja etsitään tutkimuskysymykseen vastaavia asioita. Tarkoituksena on yhdistellä saadut tulokset vastaamaan tutkimuskysymykseen. (Virtanen & Salanterä 2016, 95.) Laadullinen tutkimusmenetelmä koostuu siis aina kahdesta osasta: pelkistyksestä ja kysymyksen ratkaisemisesta. Pelkistyksessä saadut havainnot yhdistellään yhdeksi havainnoksi tai havaintojoukoksi. Tämän jälkeen niistä luodaan yläkäsitteitä. Tutkimuskysymyksen vastaus löytyy siis saaduista yläkäsitteistä. (Alasuutari 2011.) Tämän opinnäytetyön aineiston analyysiesimerkki löytyy liitteestä (Liite 3.).

Sisällönanalyysi toteutui niin, että tuloksiksi löydetyistä artikkeleista etsittiin tutkimuskysymykseen vastaava kohta ja kirjoitettiin se ylös taulukkotyökaluun. Tämän

jälkeen tästä alkuperäisilmaisusta tehtiin pelkistyskiä. Näiden pelkistysten pohjalta luotiin erilaisia alaluokkia. Tässä kohtaa erilaisia tutkimustuloksia pystyttiin yhdistelemään niin, että saman alaluokan alle saatiin useita erilaisia alkuperäisilmaisuja ja pelkistyskiä. Kun alaluokat oli saatu tehtyä, kirjoitettiin yläluokat, joissa yhdisteltiin eri alaluokkia suuremmiksi kokonaisuuksiksi.

Opinnäytetyön sisällönanalyysi jaettiin kahden opiskelijan välillä aikataulun tiukkuuden vuoksi niin, että toinen opiskelija teki kahteen tutkimuskysymykseen sisällönanalyysin ja toinen opiskelija toiseen kahteen tutkimuskysymykseen. Kuitenkin kaikki saadut sisällönanalyysit käytiin yhdessä vielä kohta kohdalta lävitse, jotta saatiin luotettava analyysi. Liitteessä on esiteltynä aineiston analysointiesimerkki (Liite 3.).

Tulososan jälkeen kirjoitetaan johtopäätökset tärkeimmistä saaduista tuloksista. Tärkeää on myös avata johtopäätöksissä sitä, mihin näitä tuloksia voisi mahdollisesti käyttää ja soveltaa. Vastauksia on siis saatu tutkimuskysymyksiin, mutta ei välttämättä niin kattavasti kuin on ajateltu etukäteen. Johtopäätösten jälkeen on tärkeää kertoa myös jatkotutkimusaiheet, joissa kerrotaan mitä kysymyksiä aineistosta vielä nousi, ja mihin asioihin olisi mahdollista keskittyä jatkotutkimuksissa. Eli myös omasta tutkimuksesta nousseet epäkohdat ja ongelmat ovat mahdollisia seuraavia tutkimuskohteita. (Alasuutari 2011.)

Opinnäytetyön loppuun kirjoitettiin johtopäätökset saaduista tuloksista ja pohdittiin sitä, miten ja miksi terveydenhoitajat voisivat näitä tuloksia hyödyntää omassa työssään. Johtopäätösten jälkeen kirjoitettiin jatkotutkimusaiheet, jotka olivat aiheita, joihin ei saatu tässä opinnäytetyössä kattavia vastauksia tai jotka muuten jäivät erityisesti kiinnostamaan.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Terveystenhoitajan käytössä olevat menetelmät masennuksen ehkäisyyn

Terveystenhoitajan käytössä olevat menetelmät masennuksen ehkäisyssä ovat **avoin keskustelu**, joka pitää sisällään avoimen keskustelun perheen asioista, auttavan puhelimen ja riittävän ajan keskustella. Masennuksen ehkäisyssä menetelmänä ovat myös **puheeksiotto**, jossa otetaan varhaisessa vaiheessa puheeksi masennus ja myös alkoholinkäyttö. **Erilaiset kyselylomakkeet** toimivat masennuksen ennaltaehkäisyssä keinona. Käytössä ovat BDI-masennustesti, Health Questionnaire-9 -kysely ja erilaiset muut kyselylomakkeet. Masennusta ennaltaehkäistään myös **vuosittaisilla terveysseulonnalla** ja **lääkityksen tarkistamisella**. Menetelmänä on myös **valikoiva ehkäisy**, jossa on tarkoituksena erityisesti riskiryhmiin kuuluvien tunnistaminen. (Kuvio 1.)

Avoin keskustelu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoin keskustelu perheen asioista</li> <li>• Auttava puhelin</li> <li>• Riittävä aika keskustella</li> </ul>
Puheeksiotto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masennuksen puheeksiottaminen</li> <li>• Alkoholinkäytön puheeksiottaminen ja motivoiva haastattelu lopettamisen tukena</li> </ul>
Erilaiset kyselylomakkeet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BDI-masennustesti</li> <li>• Health Questionnaire-9 -kysely</li> <li>• Erilaiset muut kyselylomakkeet</li> </ul>
Vuosittaiset terveysseulonnat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vuosittaisten terveysseulontojen järjestäminen</li> </ul>
Lääkityksen tarkistaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkityksen tarkistaminen jokaisella käynnillä</li> </ul>
Valikoiva ehkäisy	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erityisesti riskiryhmiin kuuluvien tunnistaminen</li> </ul>

Kuvio 1. Terveystenhoitajan masennuksen ehkäisyssä menetelmien pääluokat ja alaluokat.



**Avoin keskustelu** on menetelmä, jolla terveydenhoitaja voi ehkäistä ikääntyneen masennusta (Jelkänen & Liikanen 2012, 35; Sakashita & Oyaman 2016, 233; Kuusinen-Laukkala 2019, 133). Avoin keskustelu tapahtuu joko vastaanotoilla (Kuusinen-Laukkala 2019, 133) tai auttavissa puhelimissa (Sakashita & Oyaman 2016, 233). Tarkoitus on keskustella avoimesti perheeseen ja taloudelliseen tilanteeseen liittyvistä asioista. On todettu, että hyvät perhesuhteet, henkinen tuki ja konkreettinen apu läheisiltä auttavat jaksamaan. Myös taloudellinen vakaus luo turvallisuudentunnetta. Tärkeää on keskustella näistä aiheista. (Kuusinen-Laukkala 2019, 133.) Masennusta ennaltaehkäisevää toimintaa ovat myös auttavat puhelimet. Puhelinkeskustelun tulisi toteuttaa terveydenhoitaja, psykiatrinen hoitaja tai sosiaalihoitaja ja puhelinhaastatteluja tulisi arvioida perustuen masennuksen diagnostisiin kriteereihin. (Sakashita & Oyaman 2016, 234.) Keskusteltaessa on myös tärkeää varata riittävästi aikaa, jotta erilaisia teemoja ehditään rauhassa käydä keskustellen lävitse (Jelkänen & Liikanen 2012, 35).

**Puheeksiotto** on keino, jolla ennaltaehkäistään ikääntyneiden masennusta. Puheeksi tulee ottaa erilaisia asioita riippuen siitä, mitkä asiat terveydenhuollon ammattilaista huolettavat. (Jelkänen & Liikanen 2012, 33–35; Torikka ym. 2016, 98). Jelkäsen ja Liikasen (2012, 33–35) tutkimuksessa hoitajia haastateltaessa, he kertoivat, että kokevat masennuksen puheeksiottamisen helpoksi vastaanotoilla keskustelun aikana. Torikan ym. (2016, 98) mukaan alkoholinkäytön puheeksiotto on vastaanotoilla tärkeää, koska runsaan alkoholinkäytön on todettu olevan yhteydessä masennukseen. Terveydenhoitaja voi vastaanotollaan ottaa puheeksi alkoholinkäytön ja motivoivan haastattelun avulla rohkaista alkoholinkäytön lopettamiseen.

**Erilaisilla kyselylomakkeilla** terveydenhoitaja voi ennaltaehkäistä ikääntyneiden masennusta. Ikääntyneelle voidaan antaa käynnin aikana tai sen jälkeen täytettäväksi BDI-masennustesti, Health Questionnaire-9 -kysely tai jokin muu käytössä oleva seulontalomake. (Hong-Ying ym. 2012, 220; Jelkänen & Liikanen 2012, 35; Torikka ym. 2016, 98; Depressio: Käypä hoito -suositus 2016.) Masennuksen ennaltaehkäisyyn ja seulontaan on erityisesti tarkoitettu BDI-masennustesti, jota käytetään myös varhaisen puheeksioton tukena (Torikka ym. 2016, 98; Depressio: Käypä hoito -suositus 2016). Health Questionnaire-9 eli PQH-kysely osoittautui

myös hyväksi menetelmäksi saada kiinni ihmiset jo ennen varsinaista masennusdiagnoosia (Hong-Jing ym. 2012, 220). Seulomiseen tarkoitettut kyselylomakkeet ovat avuksi puheeksiotolle (Jelkänen & Liikanen 2012, 35).

**Vuosittaiset terveysseulonnat** ehkäisevät ikääntyneiden masennusta, kun ne tehdään säännöllisesti. Terveysseulonnat auttavat ikääntyneitä ottamaan yhteyttä ja puhumaan huolistaan jo ennen kuin ongelma on vakava. Tarkoitus on puuttua asioihin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. (Sakashita & Oyaman 2016, 237.)

**Lääkityksen tarkistaminen** jokaisella käynnillä on tärkeää, koska sillä ennaltaehkäistään ikääntyneiden monilääkityksiä. Hoitajan tulee tarkistaa ikääntyneen lääkitykset jokaisella käynnillä, koska tutkimuksen mukaan ikääntyneet, joilla oli useita lääkityksiä samanaikaisesti, oli yli viisinkertainen riski sairastua masennukseen. Terveystenhoitajan tulee arvioida lääkityksen tarpeellisuus yhdessä lääkärin kanssa. (Yun-Chang ym. 2012, 765.)

**Valikoivalla ehkäisyllä** voidaan myös ehkäistä erityisesti riskiryhmiin kuuluvien ikääntyneiden masennusta. Terveystenhoitaja voi käyttää masennuksen ennaltaehkäisemiseksi valikoivaa ehkäisyä eli kohdentaa resurssinsa erityisesti riskiryhmiin kuuluville. Tärkeää on kuitenkin ensin tunnistaa ja seuloa riskiryhmiin kuuluvat. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016.)

## 5.2 Voimavaraistava ohjaus masennusta ennaltaehkäisevässä terveydenhoitajan työssä

Voimavaraistavan ohjauksen tulee olla **kannustavaa ja tsemppaavaa** jonkin vaikean elämäntilanteen aikana. Voimavaraistavan ohjauksen tulee olla **avointa keskustelua**, joka sisältää asiakkaan oman kertomuksen omasta tilanteestaan, kysymysten vapaan esittämisen ja keskustelun. Voimavaraistava ohjaus on **ratkaisukeskeistä** eli asiakas etsii ratkaisuehdotuksia omaan tilanteeseensa ja asiakas kohtaa haasteet ja etsii itse ratkaisuja niihin. Voimavaraistavassa ohjauksessa on **avoin ilmapiiri**, joka on turvallinen. Tarkoituksena on **asiakkaan motivointi** hänen omiin asioihinsa liittyen. (Kuvio 2.)

Kannustaminen ja tsemppaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kannustaminen ja tsemppaaminen vaikean elämäntilanteen aikana</li> </ul>
Avoin keskustelu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakkaan oma kertomus omasta tilanteestaan</li> <li>• Kysymysten vapaa esittäminen</li> <li>• Keskustelu</li> </ul>
Ratkaisukeskeisyys	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakas etsii ratkaisuehdotuksia omaan tilanteeseensa</li> <li>• Asiakas kohtaa haasteet ja etsii itse ratkaisuja</li> </ul>
Avoin ilmapiiri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Turvallinen ilmapiiri</li> </ul>
Asiakkaan motivointi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakkaan motivointi hänen omiin asioihinsa liittyen</li> </ul>

Kuvio 2. Voimavaraistavan ohjauksen pääluokat ja alaluokat.

Voimavaraistava ohjaus on ennen kaikkea asiakasta **kannustustavaa ja tsemppaavaa**, jonkin vaikean elämäntilanteen äärellä. Tärkeää on tsemppata asiakasta jaksamaan uuden elämäntilanteen äärellä ja kannustaa selviytymisprosessin aikana (Palokangas 2016, 46).

Voimavaraistava ohjaus on **avointa keskustelua** (Palokangas 2016, 41; Huurre 2014, 34; Rytönen ym. 2014, 36–37). Tärkeää on keskustella niin, että asiakas itse saa kertoa omaan elämäänsä liittyviä asioita (Palokangas 2016, 41). Voimavaraistavassa ohjauksessa hoitajan tulee antaa asiakkaalle mahdollisuus esittää kysymyksiä vapaasti (Huurre 2014, 34). Voimavaraistava keskustelu tulee toteuttaa niin, että aikaa on tarpeeksi aiheeseen perehtymiseen, ettei keskustelu jää liian pintapuoliseksi (Rytönen ym. 2014, 36–37).

Voimavaraistava ohjaus on **ratkaisukeskeistä** (Palokangas 2016, 32; Ketola 2010, 39). Voimavaraistavassa ohjauksessa asiakas saa itse kertoa omasta mielestään parhaita ratkaisuja tilanteensa ratkaisemiseksi (Palokangas 2016, 32). Ihmisen henkinen kasvaminen näkyy siinä, että ihminen uskalttaa ottaa vastuuta omasta elämästään ja myös uskalttaa kohdata haasteet ja etsiä niihin itse ratkaisuja (Ketola 2010, 39).

Voimavaraistavassa ohjauksessa tulee olla **avoin ilmapiiri**. Asiakas uskalttaa olla avoin ja kertoa asioistaan, kun häntä kohdellaan arvostavasti ja kunnioittaen. Asiakkaan tulee myös kokea olevansa turvallisessa paikassa, jossa on ymmärtäväinen ilmapiiri. (Ketola 2010, 39).

Voimavaraistava ohjaus on **asiakkaan motivointia**. Hoitajien tulee motivoida asiakasta omiin asioihinsa liittyen ja kannustaen omahoitoon. (Huurre 2014, 35.)

### 5.3 Masennukselta suojaavat tekijät ikääntyneellä

Masennukselta suojaavia tekijöitä ikääntyneellä ovat **sosiaaliset voimavarat**, jotka tarkoittavat perhettä, parisuhdetta sekä sosiaalista tukea perheen ulkopuolelta, **psykkiset voimavarat**, jotka muodostuvat elämäntyytyväisyyttä ja elämänlaatua tukevista asioista, **fyysiset voimavarat**, johon liittyvät fyysinen aktiivisuus sekä hyväksi koettu terveys ja fyysinen selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa sekä **hengellinen tuki**, jossa uskonto ja seurakunta ovat elämänmielekkyyden ja turvallisuuden tuojana. (Kuvio 3.)

Sosiaaliset voimavarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perhe</li> <li>• Parisuhde</li> <li>• Sosiaalinen tuki perheen ulkopuolelta</li> </ul>
Psyykkiset voimavarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elämäntyytyväisyyttä ja elämänlaatua tukevat asiat</li> </ul>
Fyysiset voimavarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fyysinen aktiivisuus</li> <li>• Hyväksi koettu terveys ja fyysinen selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa</li> </ul>
Hengellinen tuki	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uskonto ja seurakunta elämänmielekkyyden ja turvallisuuden tuojana</li> </ul>

Kuvio 3. Masennukselta suojaavien tekijöiden pääluokat ja alaluokat.

**Sosiaalisena voimavarana** perhe suojaa ikääntynyttä masennukselta sen luodessa tarkoitusta elämään. Perhe auttaa suhteuttamaan asioita terveellä tavalla, luo rutiineja ja on turvapaikka, joka tarjoaa esimerkiksi henkistä ja taloudellista apua,

mutta myös käytännön apua erilaisissa arjen askareissa. Parisuhde ja perhe tuovat elämään säännöllistä vuorovaikutusta, yhdessäoloa, lohtua sekä läheisyyttä. (Kuusinen-Laukkala 2019, 127.) Omien lasten ja lastenlasten tapaamista ja yhteistä aikaa pidetään erittäin tärkeänä ja lastenlasten hoitaminen koetaan pääosin mieluisaksi. Ydinperheen lisäksi myös muut sukusuhteet, kuten omat sisarukset ovat tärkeitä käytännön ja henkisen avun tarjoajia. Yhteinen ajanvietto, yhteen kokoontuminen ja säännöllinen yhteydenpito auttavat jaksamaan. (Kuusinen-Laukkala 2019, 133). Perhe koetaan tärkeänä elämänarvona (Joensuu 2017, 51).

Parisuhde on ikääntyneelle merkittävä henkinen voimavara. Vaikka arkielämä ei olisi mitenkään erikoista, kokevat ikääntyneet silti arjen rutiinit sekä rauhallisen yhteiselon tärkeänä. Eläkkeelle jääminen koetaan olleen merkittävä elämäntapah-tuma. Eläkkeelle jääminen voi olla helpotus varsinkin raskasta fyysistä työtä tekeville, mutta jatkuva avioparin yhdessä kotona oleminen voi vaatia pitkää sopeutumis-aikaa. Eläkeikä vaatii paljon totuttelua, mutta arki ja parisuhde muuttuvat lopulta tasaisemmaksi ja suhteen mahdolliset vanhat myrskyt jäävät taakse ja niihin pystytään suhtautumaan huumorilla. Roolit parisuhteessa muuttuvat ajan kanssa tasavertaisemmiksi. (Joensuu 2017, 35–45).

Joensuun (2017, 35–36) tutkimukseen vastanneet miehet olivat pääasiassa tyytyväisiä avioliittoonsa. Haasteista huolimatta, avioliittoa pidetään asiana, jonka varaan koko elämä rakennetaan. Avioliitosta saa läheisyyttä, yhdessäoloa, tasapainoisuutta elämään, rakkautta, erotiikkaa sekä huolenpitoa. Naiset ovat kiitollisia avioliitossa turvallisuuden tunteesta, onnellisuudesta yhdessäelosta sekä rakkaudesta. Suhteen laadun vaikutukset yksilön hyvinvointiin on tutkimuksen mukaan kohtalaisen vähäistä verrattuna nuorempiin sukupolviin, jonka arvellaan johtuvan iän ja eletyn elämän tuomasta henkisestä kypsyydestä ja viisaudesta. (Joensuu 2017, 35–36.)

Sosiaalinen tuki perheen ulkopuolelta liittyy ikääntyneillä alempaan masennusasteeseen. Mitä enemmän sosiaalista tukea on saatavilla, sitä vähemmän ikääntyneillä on masennusoirehdintaa. (Burnette ym. 2017, 19.) Sosiaalisella tuella ja sen määrällä on myös vaikutuksensa elämäntyytyväisyyteen. Etenkin naiset tarvitsevat paljon sosiaalista tukea jo paljon ennen eläkeikää, kun taas miehillä sosiaalisen tuen määrän ja elämäntyytyväisyyden yhteys korostuu vasta yli 70-vuotiaana. (Härkönen 2012, 67.) Aikuisilta saatu sosiaalinen tuki, kuten esimerkiksi ystävyysuhteet voivat

myös korvata tuen, jonka normaalisti saisi perheeltä (Kuusinen-Laukkala 2019, 161). Sosiaalisen elämänlaadun lisääntyminen vähentää masennusriskiä (Dao ym. 2018, 4).

**Psyykkisenä voimavarana** elämäntyytyväisyyttä ja elämänlaatua tukevat asiat tuottavat mielihyvää ja auttavat ikääntynyttä selviytymään arjessa. Elämänsä tyytyväiset ikääntyneet kokevat olevansa onnellisia suurimmaksi osaksi aikaa ja he saavat muilta aikuisilta riittävästi sosiaalista tukea. He harrastavat liikuntaa, kokevat oman fyysisen kuntonsa hyväksi, eivätkä koe väsymistä ilman syytä. He käyttävät ruokavaliossaan päivittäin kasviksia ja heillä on normaali painoindeksi. (Härkönen 2012, 67–76.) Uusien asioiden oppiminen tuottaa mielihyvää ja ikääntynyt voi käyttää oppimisessa hyödykseen omaa elämäkokemustaan (Kuusinen-Laukkala 2019, 215). Harrastukset tuovat elämään uudenlaista mielekästä sisältöä, kuten antavat mahdollisuuden luoda uusia ihmissuhteita samanhenkisten ihmisten kanssa. Harrastukset voivat myös vahvistaa itsetuntoa. (Kuusinen-Laukkala 2019, 161.)

Prakashin (2013, 34) tutkimuksen vastaajilla, jotka pitivät terveyttään ja yleistä tyytyväisyyttä elämänsä hyvänä, oli pienempi todennäköisyys saada vakavia masennusoireita, kuin niillä, jotka kokivat oman terveytensä ja elämänlaatunsa huonoksi. Esimerkiksi sairauksien määrä ja suru vaikuttavat huonoksi koettuun terveyteen ja elämänlaatuun. (Prakash 2013, 34.) Tärkeää on myös koettu ympäristöllinen elämänlaatu. Masennusriski vähenee merkittävästi, kun ympäristöön liittyvä elämänlaatu nousee. Ikääntyneille on tärkeää esimerkiksi asuinalueen yhteisöön kuuluminen ja mahdollisuus vaikuttaa yhteisön asioihin. (Dao ym. 2018, 4.) Itselle mieluinen asuinympäristö, hyvä taloudellinen tilanne sekä uuden oppiminen ja erilaiset virikkeet elämässä auttavat ikääntynyttä selviytymään. Varsinkin sodan ja sen jälkeisen ajan kokeneet ikääntyneet kokevat turvaa turvallisesta ja vakaasta yhteiskunnasta. Pitkän elämän aikana koetut haasteet sekä niistä selviytymiset vahvistavat uskoa omaan elämänhallintakykyyn ja auttavat kannattelemaan myös elämän tulevilla haasteilla. (Kuusinen-Laukkala 2019, 155–157.)

**Fyysisenä voimavarana** fyysinen aktiivisuus on avainasemassa masennuksen ehkäisyssä. On tärkeää pitää itsestään huolta ja tehdä sekä harrastaa asioita, jotka tuottavat mielihyvää ja pitävät virkeänä. Tässä auttaa hyvä fyysinen terveys. (Kuusinen-Laukkala 2019, 155–156.) Daon ym. (2018, 4) tutkimus osoittaa, että ikääntyneiden masennusriski vähenee merkittävästi, kun fyysinen aktiivisuus lisääntyy.

Keskinkertaisesti tai runsaasti liikkuminen ja hyvä fyysinen kunto lisäävät ikääntyneen elämäntyytyväisyyttä (Härkönen 2012, 71–73). Tutkimuksen mukaan ikääntyneillä, joilla on korkeampi koulutus, korkeammat tulot sekä vähemmän sairauksia ovat muita ikääntyneitä aktiivisempia liikkumaan (Netz ym. 2013, 44).

Hyväksi koettu terveys ja fyysinen selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa nousi useassa tutkimuksessa esille ikääntyneen masennuksen ehkäisyssä. Hyväksi koettu terveys tukee elämänhallintaa (Kuusinen-Laukkala 2019, 155). Ikääntyneet kokevat terveytensä hyväksi silloin, kun sairauksia on vähän tai kun heillä ei ole surua tai murheita laskemassa elämänlaatua (Prakash 2013, 34). Fyysisesti aktiiviset kokevat terveytensä paremmaksi kuin ei-aktiiviset ikääntyneet. Heidän painoindeksinsä on matalampi kuin ei-aktiivisilla ja he käyttävät myös vähemmän lääkkeitä. (Netz ym. 2013, 42–44.) Ylösen (2011, 34) tutkimuksessa terveyttä mittaavia osalueita olivat päivittäisistä toiminnoista selviytyminen itsenäisesti, riippuvuus lääkkeitä ja muiden avusta, jaksaminen, liikuntakyky, kipu, unenlaatu ja työkyky.

**Hengellisen tuen** saanti uskonnosta ja seurakunnasta elämänmielekkyyden ja turvallisuuden tuojana saattaa olla ikääntyneelle hyvin suuri voimavara, joka on kantanut läpi elämän. Usko voi auttaa ymmärtämään paremmin elämän tarkoituksellisuutta sekä tehdä elämästä mielekkäämpää ja turvallisempaa. Seurakunnalla on usein harrastustoimintaa, joka tarjoaa mielekästä tekemistä sekä mahdollistaa kuulumisen samanhenkiseen yhteisöön. Hengellisten laulujen kuunteleminen usein rauhoittaa ja tuo hyvää mieltä. (Kuusinen-Laukkala 2019, 196–197.) Hengellisen elämänlaadun lisääntymisen on todettu alentavan masennusriskiä merkittävästi (Dao ym. 2018, 4).

#### 5.4 Masennuksen riskitekijät ikääntyneellä

Ikääntyneen masennuksen riskitekijöitä ovat **huono fyysinen terveys**, johon liittyvät sairaudet, jotka alentavat fyysistä toimintakykyä, **runsas päihteiden käyttö**, johon liittyy alkoholinkäyttö ja tupakointi, **huono psyykkinen terveys**, johon kuuluvat alentunut psyykkinen elämänlaatu ja lapsuuden traumat, **naissukupuoli ja siviilisääty**, johon liittyy leskeys, **ikäntyminen** ja siihen liittyvä korkea ikä, **alempi sosioekonominen asema**, joka koostuu koulutustaustasta ja ammatista ennen eläkeikää sekä huonosta taloudellisesta tilanteesta ja **sosiaalisen tuen puuttuminen**,

johon liittyy yksinäisyys sekä harrastusten puute ja vähäinen sosiaalinen kanssakäyminen kodin ulkopuolella. (Kuvio 4.)

Huono fyysinen terveys	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sairaudet, jotka alentavat fyysistä toimintakykyä</li> </ul>
Runsas päihteiden käyttö	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alkoholinkäyttö ja tupakointi</li> </ul>
Huono psyykkinen terveys	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alentunut psyykkinen elämänlaatu</li> <li>Lapsuuden traumat</li> </ul>
Naissukupuoli ja siviilisäät	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leskeys</li> </ul>
Ikääntyminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Korkea ikä</li> </ul>
Alempi sosioekonominen asema	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koulutustausta ja ammatti ennen eläkeikää</li> <li>Huono taloudellinen tilanne</li> </ul>
Sosiaalisen tuen puuttuminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yksinäisyys</li> <li>Harrastusten puute ja vähäinen sosiaalinen kanssakäyminen kodin ulkopuolella</li> </ul>

Kuvio 4. Masennuksen riskitekijöiden pääluokat ja alaluokat.

**Huono fyysinen terveys** ja sairaudet, jotka alentavat fyysistä toimintakykyä ovat masennuksen riskitekijöitä ikääntyneelle. Tutkimuksen mukaan ikääntyneillä, joilla on krooninen sairaus, on masennukseen suurempi riski kuin niillä, joilla ei ole kroonista sairautta (Chang-Quan ym. 2010, 23–30). Myös somaattiset sairaudet vaikuttavat ikääntyneen fyysiseen terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinten sairaudet alentavat merkittävästi fyysistä toimintakykyä ja aiheuttavat paljon ruumiillista kipua. Sydänsairaudet vaikuttavat negatiivisesti koettuun terveyteen ja aiheuttavat fyysisiä toimintakykyrajoitteita. (Saharinen 2013, 30–33.) Hong, Xub & Chic (2016, 755) tutkimustulokset osoittavat, että esimerkiksi toiminnalliset rajoitukset ikääntyneen elämässä altistavat jopa itsemurha-ajatuksille ja -yrityksille. Myös muistisairaudet vaikuttavat ikääntyneen koettuun terveyteen ja aiheuttavat toimintakykyrajoitteita. Esimerkiksi keskivaikea dementia altistaa suuremmalle masennusriskille kuin vaikea dementia (Hänninen 2011, 26).



Ikääntyneet, jotka itse kokevat fyysisen terveytensä paremmaksi on vähemmän masentuneisuutta, kuin niillä, jotka kokevat oman terveytensä huonoksi (Chang-Quan ym. 2010, 23–30). Esimerkiksi sairauksien määrä ja suru vaikuttavat huonoksi koettuun terveyteen ja elämänlaatuun (Prakash 2013, 34). Ylösen (2011, 34) tutkimuksessa masentuneet ilmoittivat olevansa terveyteensä tyytymättömiä, ja se näkyi kaikilla fyysistä terveyttä mittaavilla osa-alueilla. Näihin terveyttä mittaaviin osa-alueisiin kuului päivittäisistä toiminnoista selviytyminen, riippuvuus lääkkeistä ja muiden avusta, jaksaminen, liikuntakyky, kipu, unenlaatu ja työkyky. (Ylönen 2011, 34.)

Netz ym. (2013, 42–43) tutkimus nostaa esiin yksinäisyyden yhtenä vaikuttavana tekijänä ikääntyneiden fyysiseen terveyteen. Yksinäiseksi itsensä tuntevien ikääntyneiden terveys luokitellaan huonommaksi verrattuna ikääntyneisiin, jotka eivät tunne itseään yksinäiseksi. Yksinäisillä ikääntyneillä painoindeksi on usein myös hiukan korkeampi kuin muilla ikääntyneillä. Netz ym. (2013, 42–43).

**Runsas päihteiden käyttö**, esimerkiksi alkoholinkäyttö ja tupakointi vaikuttavat sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen. Tupakointi vähentää merkitsevästi sekä ikääntyneiden miesten että naisten elämäntyytyväisyyttä (Härkönen 2012, 73) ja runsas alkoholin käyttö huonontaa psyykkistä elämänlaatua (Saharinen 2013, 31). Liiallinen juominen sekä miehillä että naisilla liittyvät suurempaan masennusoireiden määrään (Sundell 2010, 50). Ikääntyneet käyttävät alkoholia itsehoitoon, esimerkkeinä sydän- ja verisuonisairaudet, unihäiriöt, vilustuminen tai ruoansulatushäiriöt. Ikääntyneet käyttävät alkoholia myös rentoutumiseen, piristykseen, kivunlievitykseen ja jopa sairauksien yleiseen ehkäisyyn. Ikääntyneet, jotka kokevat terveytensä huonoksi, käyttävät alkoholia useammin lääkitsemistarkoituksiin kuin ne, jotka pitävät itseään terveenä. Yleisin syy alkoholin käyttöön ikäryhmissä 65–90 vuotta oli tutkimuksen mukaan hauskan pitäminen tai juhliminen. (Immonen 2012, 47–49.)

**Huono psyykkinen terveys** ja alentunut psyykkinen elämänlaatu nostavat masennusriskiä. Tutkimuksen mukaan yleinen tyytymättömyys elämään alentaa psyykkiseen terveyteen liittyvää elämänlaatua sekä naisilla että miehillä. Huono psyykkinen terveys on myös yhteydessä ikääntyneen huonoon fyysiseen terveyteen. Huono taloudellinen tilanne, runsas alkoholin käyttö, pitkäaikainen tyytymättömyys elämään sekä masennusoireet vaikuttavat negatiivisesti ikääntyneen kokemaan psyykkiseen elämänlaatuun. (Saharinen 2013, 30–36.)

Lapsuuden traumat, esimerkiksi lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu nostaa ikääntyneillä masennusriskiä (Burnette ym. 2017, 19). Kuusinen-Laukkala (2019, 122) havaitsi tutkimuksessaan, että monella masentuneista ikääntyneistä on taustallaan traumaattisia lapsuuden kokemuksia, esimerkiksi vanhempien kuolema tai sisarus-ten välillä vallinnut epätasa-arvo, jonka koetaan olevan syynä huonoon itsetuntoon ja vaikuttavan yhä sosiaalisiin suhteisiin.

**Naissukupuoli ja siviilisääty** vaikuttavat masennusriskiin. Yksinäisyys ja huono elämänlaatu vaikuttavat usein naisiin enemmän kuin miehiin. Hännisen (2013, 25–26) mukaan ikääntyneiden elämänlaatu on huomattavasti huonompi alle 85-vuotiailla naisilla kuin miehillä ja Härkönen (2012, 67) osoittaa, että yksinäisyyden tunne on huomattavasti yleisempää naisten kuin miesten keskuudessa. Yksinäisyys laskee ikääntyneen elämäntyytyväisyyttä varsinkin naisilla. (Härkönen 2012, 67.) Prakashin (2013, 29–30) tutkimuksessa todetaan, että myös ikääntyneiden masennuksen oireiden vakavuudella on merkittävä yhteys sukupuoleen. Naisilla vakavien masennusoireiden riski on suurempi kuin miehillä. (Prakash 2013, 29–30.)

Siviilisääty vaikuttaa myös merkittävästi ikääntyneiden masennusoireiden vakavuuteen ja esiintyvyyteen. Masennusoireita esiintyy enemmän leskeksi jääneillä ja masennusoireet ovat heillä myös vakavampia. (Prakash 2013, 29–30.) Myös Ylösen (2011, 27) tutkimus nosti esiin siviilisäädyn vaikutukset. Hänen tutkimuksensa mukaan masennusta esiintyy enemmän yksin asuvilla, eronneilla sekä asumuserossa elävillä ikääntyneillä, kuin yhdessä puolisonsa kanssa asuvilla. (Ylönen 2011, 27.)

**Ikääntyminen** ja korkea ikä sekä miehillä että naisilla liittyvät suurempaan masennusoireiden määrään (Sundell 2010, 50). Tutkimuksen mukaan yksinäiseksi itsensä tuntevat ikääntyneet ovat iältään selvästi vanhempia (Netz ym. 2013, 42). Mitä vanhempi ikä sitä suurempi todennäköisyys on saada vakavia masennusoireita (Prakash 2013, 29–30). Myös Daon ym. (2018, 4) tutkimus osoittaa, että yli 70-vuotiailla todetaan enemmän masennusoireita kuin alle 70-vuotiailla. Elämänlaatu on huomattavasti huonompi alle 85-vuotiailla naisilla kuin miehillä ja heillä elämänlaatu huononee iän kasvaessa (Hänninen 2011, 25–26).

**Alempi sosioekonominen asema** liittyy ikääntyneen koulutustaustaan ja ammat-tiin ennen eläkeikää. Yksinäiseksi itsensä tuntevat ikääntyneet ovat yleensä vähem-

män koulutetumpia (Netz ym. 2013, 42). Masennusoireiden riski on yhdistetty ikääntyneisiin, joilla on ollut raskas maataloustyöhistoria. Ikääntyneillä naisilla, jotka ovat olleet elämänsä kotiäitinä on puolestaan suurentunut riski saada lievempiä masennusoireita. Tutkimuksen mukaan heillä on melkein kolme kertaa suurempi riski saada lieviä masennusoireita verrattuna esimerkiksi maataloustyöntekijöihin. (Prakash 2013, 29–32.)

Huono taloudellinen tilanne vaikuttaa huonoon terveyteen liittyvään elämänlaatuun (Saharinen 2013, 31) ja enemmistö masentuneista kokee taloustilanteensa huonoksi (Ylönen 2011, 27). Netz ym. (2013, 42) tutkimuksen mukaan yksinäiseksi itsensä tuntevien ikääntyneiden tulot ovat alhaisemmat verrattuna ikääntyneisiin, jotka eivät tunne itseään yksinäiseksi. Taloudelliset ongelmat ovat myös riskitekijä ikääntyneiden itsemurha-ajatuksille (Hong ym. 2016, 755).

**Sosiaalisen tuen puuttuminen** ja siihen liittyvä yksinäisyys vaikuttavat emotionaalisen ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunteen heikkenemiseen kasvattaen masennusriskiä. Ikääntyneet, joilla ei ole masennusta on yleensä enemmän ystäviä kuin masentuneilla. (Ylönen 2011, 30–32.) Netz ym. (2013, 42) tutkimuksen mukaan yksinäiseksi itsensä tuntevien ikääntyneiden terveys luokitellaan huonommaksi verrattuna ikääntyneisiin, jotka eivät koe itseään yksinäiseksi ja yksinäisyys sekä sosiaalisen tuen vähäinen määrä laskevat ikääntyneen elämäntyytyväisyyttä etenkin naisilla (Härkönen 2012, 67). Masennusta myös esiintyy enemmän yksin asuvilla (Ylönen 2011, 27). Ristiriidat omien lasten kanssa, sosiaalisen verkoston puuttuminen ja yksinäisyys ovat riskitekijöitä ikääntyneiden itsemurha-ajatuksille (Hong ym. 2016, 755).

Harrastusten puute ja vähäinen sosiaalinen kanssakäyminen kodin ulkopuolella voivat liittyä ikääntyneillä laiskuuteen tai liikkumisvaikeuksiin (Ylönen 2011, 31–32). Harrastukset voivat tuoda elämään uudenlaista mielekästä sisältöä, kuten antaa mahdollisuuden luoda uusia ihmissuhteita (Kuusinen-Laukkala 2019, 161), mutta suurin osa masentuneista ei harrasta mitään säännöllisesti, eikä myöskään osallistu kodin ulkopuoliseen vapaa-ajan toimintaan (Ylönen 2011, 31–32).

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tuloksissa vastataan neljään eri tutkimuskysymykseen, jotka kaikki kertovat omalta näkökulmaltaan siitä, millaista on terveydenhoitajan työ ikääntyneen masennuksen ennaltaehkäisijänä sekä millaisia masennukselta suojaavia tekijöitä ja masennuksen riskitekijöitä ikääntyneen elämässä voi olla, jotka terveydenhoitaja voi ottaa omassa työssään huomioon.

**Avoin keskustelu on ikääntyneiden masennuksen ennaltaehkäisyn keino.** Tulosten mukaan avoin keskustelu tapahtuu joko vastaanotoilla (Kuusinen- Laukkala 2019) tai auttavissa puhelimissa (Sakashita & Oyaman 2016) ja tärkeää on varata keskustelulle tarpeeksi aikaa (Jelkänen & Liikanen 2012). Tarkoitus on keskustella avoimesti perheeseen ja taloudelliseen tilanteeseen liittyvistä asioista (Kuusinen- Laukkala 2019).

**Puheeksiotto on yksi masennuksen ennaltaehkäisyn menetelmä.** Tulosten mukaan puheeksiotto koettiin helpoksi vastaanoton aikana (Jelkänen & Liikanen 2012). Puheeksi voi ottaa mitä tahansa terveydenhuollon ammattilaista huolettavia aiheita, mutta erityisesti masennukseen ja alkoholinkäyttöön liittyviä asioita (Jelkänen & Liikanen 2012, 33–35; Torikka ym. 2016, 98). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2018c) mukaan puheeksiotolla pyritään siihen, että huolta herättänyt aihe saadaan asiakkaassa itsessään tietoisuuteen. Varhainen puheeksiotto ennaltaehkäisee varsinaisten ongelmien syntyä.

**Kyselylomakkeet toimivat työkaluna masennusta ennaltaehkäisevässä työssä.** Opinnäytetyön tuloksissa esiin nousivat erityisesti BDI-masennustesti ja Health Questionnaire-9 -kysely (Hong-Ying ym. 2012; Torikka ym. 2016; Depressio: Käypä hoito -suositus 2016). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2009b, 30–34) mukaan varhaisen puheeksioton tueksi voidaan tehdä BDI-masennustesti.

**Vuosittaiset terveysseulonnat ennaltaehkäisevät masennusta.** Tulosten mukaan vuosittaiset seulonnat ennaltaehkäisevät masennusta, koska silloin on helppompaa aloittaa keskustelua masennuksesta ja mahdollinen puuttuminen asioihin

saadaan aloitettua aikaisemmin. (Sakashita ja Oyaman 2016, 237.) Terveystarkastuslaki (L 30.12.2010/1326, 13 §) myös velvoittaa, että kunnan on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin seuramiseksi ja edistämiseksi.

**Ikääntyneiden monilääkitys nostaa masennuksen riskiä.** Tulosten mukaan jokaisella terveydenhoitajan käynnillä tulisi ikääntyneiden lääkitykset tarkistaa, koska ikääntyneiden monilääkitys nostaa masennuksen riskiä. Monilääkitys jopa viisinkertaistaa riskin sairastua masennukseen. (Yun-Chang ym. 2012, 765.) Talaslahden ja Leinosen (2017, 343) mukaan lääkkeitä esimerkiksi beetasalpaajat, digoksiini, kortikosteroidit ja diureetit saattavat altistaa masentuneelle mielialalle. Riskitekijöitä ovat siis erilaiset lääkkeet ja erityisesti niiden väärinkäyttö.

**Valikoiva ehkäisy on yksi ennaltaehkäisy menetelmä.** Tulosten mukaan terveydenhoitaja voi käyttää masennuksen ennaltaehkäisemiseksi valikoivaa ehkäisyä eli kohdentaa resurssinsa erityisesti riskiryhmiin kuuluville. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016.) Strandbergin ja Tilviksen (2016) mukaan ennaltaehkäisy on riskiryhmiin kuuluvien yksilöihin kohdistuvia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä.

**Voimavaraistava ohjaus on avointa keskustelua, johon liittyy asiakkaan motiivointi.** Opinnäytetyön tulosten mukaan voimavaraistavassa ohjauksessa on tärkeää keskustella niin, että asiakas itse saa kertoa omaan elämänsä liittyviä asioita ja pohtia niiden merkitystä (Palokangas 2016, 41). Tärkeää on myös antaa aikaa avoimille kysymyksille (Huurre 2014, 34). Tulosten mukaan hoitajien tulee motivoida asiakasta omiin asioihinsa liittyen ja kannustaen omahoitoon (Huurre 2014, 35). Työ- ja elinkeinotoimiston ([viitattu 11.4.2019]) mukaan terveydenhoitajan tehtävänä on motivoida ja ohjata asiakkaita huolehtimaan kokonaisvaltaisesti terveydestään ja terveyteen vaikuttavista asioista, kuten elintavoista.

**Voimavaraistava ohjaus on ratkaisukeskeistä.** Tulosten mukaan voimavaraistavassa ohjauksessa asiakas saa itse kertoa omasta mielestään parhaita ratkaisuja oman tilanteensa ratkaisemiseksi (Palokangas 2016, 32). Mielenterveystalon ([viitattu 28.5.2019]) mukaan ratkaisukeskeisessä asiakastyössä keskitytään nimenomaan asiakkaan omiin voimavaroihin. Ratkaistaviin asioihin etsitään positiivisia näkökulmia ja asiakasta autetaan löytämään uusia, luovia keinoja ratkaista tilanne.

**Sosiaaliset voimavarat ovat masennukselta suojaavia tekijöitä.** Opinnäytetyön tulosten mukaan sosiaaliset voimavarat koostuvat läheisistä perhesuhteista (Kuusinen-Laukkala 2019, 127), parisuhteesta (Joensuu 2017, 35–45; Kuusinen-Laukkala 2019, 127) sekä muilta aikuisilta saadusta sosiaalisesta tuesta (Burnette ym. 2017, 19). Sosiaaliset suhteet tarjoavat säännöllistä vuorovaikutusta, lohtua, läheisyyttä sekä ikääntyneen usein tarvitsemaa käytännön apua (Kuusinen-Laukkala 2019, 127). Sosiaaliset suhteet vaikuttavat suuresti ikääntyneen kokemaan elämäntyytyväisyyteen (Härkönen 2012, 67) sekä auttavat ikääntynyttä jaksamaan arjessa (Kuusinen-Laukkala 2019, 133).

Tammisen ja Solinin (2013, 34) mukaan myös ikääntyneet itse määrittelevät mielenterveyttä suojaaviksi tekijöiksi hyvät perhesuhteet, sosiaalisen aktiivisuuden sekä säännöllisen vuorovaikutuksen mahdollisuuden muiden ihmisten kanssa. Sosiaalisen tuen merkittävyyden masennuksen ennaltaehkäisyssä nosti tutkimuksessaan esiin myös Dao ym. (2018, 4). Talaslahti ja Leinonen (2017, 342–343) puolestaan nostavat esille, että liian voimakas tukeutuminen läheisiin saattaa altistaa masennukselle.

**Psyykkiset voimavarat suojaavat masennukselta.** Tulokset osoittavat, että on tärkeää tukea ikääntyneen elämäntyytyväisyyteen ja elämänhallintaan liittyviä tekijöitä (Härkönen 2012, 67–76). Elämäntyytyväisyyttä lisääviä asioita ovat mm. uusien asioiden oppiminen, mielekkäät harrastukset hyvät sosiaaliset suhteet sekä ikääntyneelle itselleen mieluisa ja turvallinen asuinympäristö (Kuusinen-Laukkala 2019, 155–157). Ikääntyneen elämäntyytyväisyyttä ja elämänhallintaa tukevat myös arjessa jaksaminen ja selviytyminen, johon vaikuttavat positiivisesti esimerkiksi hyvä taloudellinen tilanne (Kuusinen-Laukkala 2019, 155–157) sekä vähäinen sairauksien määrä (Prakash 2013, 34). Ikääntyneelle on tärkeää kokea olevansa kunnioitettu yhteiskunnan jäsen, jolla on mahdollisuus vaikuttaa asioihin (Dao ym. 2018, 4).

Samanlaisia huomioita on tehnyt myös Haarni (2014, 21), jonka mukaan ikääntyneet, joiden elämäntilanne ja terveys on hyvä, joilla on aikaa harrastaa sekä nähdä enemmän perhettä ja ystäviä, ovat useimmiten onnellisia ja tyytyväisiä elämäänsä. Myös Terveystieteiden tutkimuskeskus (2019) korostaa positiivisessa mielentervey-

dessä psyykkisiä voimavaroja ja World Health Organization (2014) määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilana, jossa yksilö selviytyy normaaliin elämään kuuluvista stressitekijöistä ja kykenee myötävaikuttamaan omassa yhteisössään.

**Fyysiset voimavarat suojaavat masennukselta.** Tulosten mukaan fyysiset voimavarat koostuvat fyysisestä aktiivisuudesta (Dao ym. 2018, 4), hyväksi koetusta terveydestä (Kuusinen-Laukkala 2019, 155) ja fyysisestä selviytymisestä päivittäisissä toiminnoissa (Ylönen 2011, 34). Ikääntyneelle on tärkeää hyvää terveyttä ylläpitävät asiat, kuten liikunnan harrastaminen (Kuusinen-Laukkala 2019, 155), terveellinen ruokavalio (Härkönen 2012, 67–76) sekä sairauksien hyvä hoitotasapaino, joka vähentää sairauksien määrää (Prakash 2013, 34). Tammisen ja Solinin (2013, 34–62) mukaan ikääntyneet itsekin pitävät tärkeänä fyysistä aktiivisuutta, liikunnan harrastamista ja oikeanlaista ruokavaliota.

**Hengellinen tuki suojaa masennukselta.** Tulosten mukaan hengellinen tuki lisää ikääntyneen elämäntyytyväisyyttä sekä luo turvallisuudentunnetta. Moni ikääntynyt kokee uskonnon ja seurakunnan tärkeänä voimavarana. Uskon koetaan antavan ymmärrystä elämälle, hengelliset laulut rauhoittavat ja tuottavat hyvää mieltä ja seurakunta mahdollistaa kuulumisen samanhenkiseen yhteisöön. (Kuusinen-Laukkala 2019, 196–197.) Myös Tammisen ja Solinin (2013, 34–62) mukaan osallistuminen uskonnolliseen ja yhteisölliseen toimintaan vahvistaa ikääntyneiden hyvinvointia.

**Huono fyysinen terveys on masennuksen riskitekijä ikääntyneellä.** Tulokset osoittavat, että krooniset ja somaattiset sairaudet alentavat ikääntyneen elämänlaatua, sillä ne usein aiheuttavat kipua sekä rajoitteita toimintakykyyn (Chang-Quan ym. 2010, 23–30; Saharinen 2013, 30–33). Jos ikääntyneellä on vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toiminnoista, hän on riippuvainen monista lääkkeistä sekä muiden avusta ja jos jaksaminen, liikuntakyky ja unenlaatu ovat heikkoa, aiheuttaa se suurta tyytymättömyyttä elämään ja nostaa masennusriskiä (Ylönen 2011, 34). Myös Hutusen (2018) mukaan masennusoireiden taustalla voi olla jokin hankalahoitoinen tai huonossa hoitotasapainossa oleva sairaus. Myös yleisesti huono terveydentila on masennukselle altistava tekijä (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016).

**Runsas päihteidenkäyttö nostaa masennusriskiä.** Tulosten mukaan runsaalla alkoholinkäytöllä on yhteys masennukseen (Torikka ym. 2016, 98). Alkoholinkäyttö

(Saharinen 2013, 31) ja tupakointi (Härkönen 2012, 73) vaikuttavat sekä psyykkiseen että fyysiseen terveyteen alentaen ikääntyneen elämäntyytyväisyyttä ja elämänlaatua. Alkoholi ja muut päihteet on aiemminkin todettu masennuksen riskitekijöiksi ja niiden runsaalla käytöllä on todettu olevan mielialaa laskeva vaikutus (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016; Talaslahti & Leinonen 2017, 343). Terveystenhoitaja voi vastaanotollaan ottaa puheeksi alkoholinkäytön ja motivoivan haastattelun avulla rohkaista alkoholinkäytön lopettamiseen.

**Huono psyykkinen terveys alentaa psyykkistä elämänlaatua altistaen masennukselle.** Tulosten mukaan psyykkistä elämänlaatua alentavat usein huono taloudellinen tilanne, joka voi aiheuttaa stressiä arjessa selviytymisessä, runsas alkoholin käyttö sekä pitkään kestänyt yleinen tyytymättömyys omaan elämään. (Saharinen 2013, 30–36.) Masennusriskiä nostavat myös itsetuntoon vaikuttavat lapsuuden traumat (Burnette ym. 2017, 19; Kuusinen-Laukkala 2019, 122). Tammisen ja Solinin (2013, 10) mukaan esimerkiksi erilaiset stressiä aiheuttavat tapahtumat voivat alentaa psyykkistä terveyttä ja tyypillistä on, että ikääntyneillä elämän stressitekijät ovat usein lisääntyneet huomattavasti (World Health Organization 2017).

**Naissukupuoli ja siviilisääty vaikuttavat masennusriskiin.** Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin, että masennusriski on suurempi leskeksi jääneillä (Prakash 2013, 29–30) ja yksin asuvilla (Ylönen 2011, 27). Naisilla tämä riski on vielä suurempi kuin miehillä, koska heihin yksinäisyys ja huono elämänlaatu vaikuttavat enemmän (Härkönen 2012, 67). Tulokset osoittavat, että naisilla yksinäisyys on yleisempää, elämänlaatu ja elämäntyytyväisyys on huonompaa (Härkönen 2012, 67; Hänninen 2013, 25–26) ja vakavien masennusoireiden riski on suurempi kuin miehillä (Prakash 2013, 29–30). Myös Talaslahden ja Leinosen (2017, 343–344) mukaan naisukupuoli sekä puolison kuolema ovat masennuksen riskitekijöitä, sillä elämänkumppanin menettäminen voi aiheuttaa leskellä ahdistusta.

**Ikääntyminen altistaa masennukselle.** Tulosten mukaan ikääntyessä elämässä tapahtuu muutoksia, esimerkiksi elämänlaatu usein heikkenee (Hänninen 2013, 25–26) ja yksinäisyyden tunne voi lisääntyä (Netz ym. 2013, 42). Korkean iän ja masennusriskin yhteys nousi esiin myös Sundellin (2010, 50), Prakashin (2013, 29–30) ja Daon ym. (2018, 4) tutkimuksissa. Haarnin (2014, 21–26) mukaan ikääntymisen seurauksena tulevat muutokset liittyvät ystävien ja sukulaisten menetyksiin,



harrastuksista luopumisiin sekä asuinpaikan muutoksiin. Ikääntyminen tuo muutoksia terveyteen ja toimintakykyyn sekä aiheuttaa huolta ja pelkoa tulevaisuudesta (Haarni 2014, 21–26).

**Alempi sosioekonominen asema nostaa masennusriskiä.** Tuloksissa nousi esiin alemman koulutustaustan sekä pienituloisuuden vaikutukset masennusriskiin. Ikääntyneellä, jolla on alhaisempi koulutustaso, raskas maataloustyöhistoria tai joka on ollut vuosikausia kotiäitinä, on suurempi riski masennukselle, sillä näillä asioilla on usein negatiivinen vaikutus taloudelliseen tilanteeseen. (Prakash 2013, 29–32.) Huono taloudellinen tilanne vaikuttaa ikääntyneen elämänlaatuun heikentävästi (Saharinen 2013, 31), lisää yksinäisyyttä (Netz ym. 2013, 42) ja voi altistaa itsemurha-ajatuksille (Hong 2016, 755). Myös Maailman terveysjärjestön eli World Health Organizationin (2017) mukaan muutokset sosioekonomisessa asemassa voivat altistaa mielenterveysongelmille. Haarnin (2014, 10) ja Suomen mielenterveysseuran (2018) mukaan eläkkeen taso ja heikko toimeentulo voivat olla mielen-terveyttä kuormittavia tekijöitä.

**Sosiaalisen tuen puuttuminen kasvattaa masennusriskiä.** Opinnäytetyön tulosten perusteella yksinäisyys ja vähäinen sosiaalisen tuen määrä heikentävät ikääntyneen elämäntyytyväisyyttä (Härkönen 2012, 67). Yksinäisyyttä lisäävät harrastusten puute, vähäinen ystävien määrä ja yksin asuminen (Ylönen 2011, 27–32) sekä ristiriidat omien sukulaisten kanssa ja sosiaalisen verkoston puuttuminen (Hong 2016, 755). Yksinäisyys laskee ikääntyneen koettua terveyttä (Netz ym. 2013, 42) ja voi olla altistava tekijä itsemurha-ajatuksille (Hong ym. 2016, 755). Ikääntyneelle on tärkeää emotionaalisen ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunne (Ylönen 2011, 30–32), joten sen heikkenemistä on estettävä. On hyvä huomioida, että ikääntyneen liikkumisvaikeudet voivat olla yhtenä syynä harrastusten puutteeseen ja vähäiseen kodin ulkopuolella toimimiseen (Ylönen 2011, 31–32).

Sosiaalisen tuen puuttuminen ja yksinäisyys ovat korostuneet useassa tutkimuksessa. Haarnin (2014, 21–26) mukaan eläkeläinen saattaa tuntea itsensä yksinäiseksi, jos työpaikan ulkopuolisia sosiaalisia suhteita tai harrastuksia ei ole ollut. Aaltosen (2019, 50–55) mukaan ikääntyneen yksinäisyyttä aiheuttaa ympärillä olevien ystävien ja omaisten määrän väheneminen sekä arjen muuttuminen läheisten kuoltua. Kangassalon (2017, 279–281) mukaan yksinäisyys vaikuttaa merkittävästi

ikäntyneen heikentyneeseen elämänlaatuun, koettuihin kipuihin ja aiheuttaa surumielisyyttä.

Opinnäytetyössä saadut tulokset osoittavat, että ikääntyneiden masennuksen ennaltaehkäisyssä terveydenhoitaja voi käyttää työssään eri keskustelumenetelmiä, hyödyntää kyselylomakkeita, järjestää vuosittaisia terveysseulontoja sekä huomioida etenkin masennuksen riskiryhmät. Olennaista on myös kiinnittää huomiota voimavaraistavan ohjauksen laatuun. Tulosten mukaan erityisen tärkeää on ikääntyneen asiakkaan kannustaminen ja tsemppaaminen varsinkin vaikean elämäntilanteen aikana. Asiakkaan annetaan kertoa asioistaan ja tilanteestaan omin sanoin sekä annetaan mahdollisuus kysymysten esittämiselle. Terveydenhoitajan tulee motivoida asiakasta etsimään itse ratkaisuja omaan tilanteeseensa sekä auttaa asiakasta kohtaamaan haasteita. Keskustelutilanteelle on myös tarpeellista luoda avoin ja turvallinen ilmapiiri.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että ikääntyneellä on paljon masennukselta suojaavia tekijöitä, joita terveydenhoitajan kannattaa työssään hyödyntää. Terveydenhoitaja voi ensinnäkin kartoittaa ikääntyneen sosiaaliset, psyykkiset ja fyysiset voimavarat sekä hengellisen tuen tarpeen. Kartoittamisen jälkeen terveydenhoitaja voi ohjata asiakasta elämänlaatua kohentaviin muutoksiin tai ohjata eri tukipalveluihin.

Tulosten mukaan ikääntyneellä on riskitekijöitä paljon enemmän kuin suojaavia tekijöitä. Huono fyysinen ja psyykkinen terveys, naissukupuoli, leskeys, korkea ikä, alempi sosioekonominen asema sekä sosiaalisen tuen puute altistavat masennukselle, joten nämä ovat tärkeitä asioita selvittää, ja niihin kannattaa lähteä etsimään apukeinoja.

Terveydenhoitaja voi esimerkiksi käytännössä selvittää miten ikääntyneen asiakkaan mahdollinen huono fyysinen terveystilanne ja sairaudet vaikuttavat toimintakykyyn ja arjessa pärjäämiseen. Runsaasti päihteitä käyttäviä asiakkaita on tuettava lopettamiseen, sillä päihteiden käyttö voi alentaa sekä psyykkistä että fyysistä terveyttä. Yksinäisyydestä kärsiviä voi ohjata ja kannustaa erilaisiin ikääntyneille tarkoitettuihin tapahtumiin ja harrastuksiin. Riskitekijät, joihin terveydenhoitaja ei pysty vaikuttamaan on kuitenkin tärkeää huomioida, kun esimerkiksi suunnitellaan terveystarkastuksia masennuksen riskiryhmille.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää terveydenhoitajan työssä konkreettisina ikääntyneiden masennuksen ennaltaehkäisyn keinoina. Terveydenhoitajien tulisi käyttää masennuksen ennaltaehkäisyn keinoja osana jokapäiväistä terveydenhoitajan työtä. Nämä tulososassa esitetyt menetelmät eivät myöskään ole todella kalliita tai hankalasti toteutettavia. Aikaa ja panostusta masennuksen ennaltaehkäisy vaatii, mutta ennaltaehkäisy tulee halvemmaksi ja vähemmän aikaa vieväksi, kuin varsinaisen masennuksen hoito.

Terveydenhoitajan tulisi tunnistaa masennukselta suojaavia tekijöitä ja masennuksen riskitekijöitä. Suojaavien tekijöiden tukeminen auttaa säilyttämään hyvän mielenterveyden, kun taas riskitekijöiden tunnistaminen auttaa ennaltaehkäisemään masennuksen syntyä. Myös voimavaraistava ohjaus tulisi ottaa entistä enemmän osaksi terveydenhoitajan työtä, koska se on helposti toteutettava mielenterveyttä tukeva menetelmä. Tulevaisuudessa on tärkeää panostaa yhä enemmän ikääntyneiden masennuksen ennaltaehkäisyyn, koska väestömme ikääntyy ja mielenterveysongelmien määrä lisääntyy siinä samalla.

## **6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Eettinen osaaminen kuuluu olennaisesti koko sosiaali- ja terveystieteen ammattitaitoon (Sosiaali- ja terveystieteen eettinen neuvottelukunta 2011, 7). Tutkimuksen tekemisessä tulee noudattaa hyviä toimintatapoja eli huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Tutkimusta tehdessä tulee myös käyttää tieteellisen tutkimuksen mukaisia tutkimus-, tiedonhankinta ja arviointimenetelmiä. Työn tulee kunnioittaa toisten tutkijoiden tekemää työtä, ja viitata heidän julkaisuihinsa asiaankuuluvalla tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Kun opinnäytetyö on valmis, se tarkistetaan Urkund-nimisellä plagiointinesto-ohjelmalla (Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2019). Kun työ on Urkundissa tarkistettu, se on julkinen. Kenellä tahansa on siis mahdollisuus opinnäytetyön valmistumisen jälkeen lukea tämä työ Theseuksesta, joka on Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä julkaiseva sivusto.

Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin hyviä toimintatapoja eli huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimussuunnitelman mukaisesti. Tutkimusta tehdessä tulee käyttää tieteellisen tutkimuksen mukaisia tutkimus-, tiedonhankinta ja arviointimenetelmiä, joita tässä työssä olivat tutkimustavaksi valittu

kirjallisuuskatsaus ja aineiston analysoimiseksi valittu sisällönanalyysi. Opinnäytetyö tehtiin viittaamalla lähteisiin oikein, ja kunnioittaen toisten töitä. Opinnäytetyö tarkistettiin Urkund-plagioinninesto-ohjelmalla sen valmistuttua. Julkisuus lisää työn luotettavuutta, koska työ on kaikkien saatavilla vapaasti verkossa jatkossa.

Tutkimuksen suunnitelman tulee olla laadukas, jotta tiedetään, että valittu tutkimusasetelma on sopiva kyseiselle tutkimukselle. Johdonmukaisuus ohjaa eettisesti hyvää tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tutkimusta tulee toteuttaa suunnitelmallisesti, joka lisää sen eettisyyttä ja luotettavuutta (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene 2018, 8).

Opinnäytetyötä tehtiin etenemällä johdonmukaisesti suuremmista aihekokonaisuuksista rajaten pienempiin, jättämättä kuitenkaan osia käsittelemättä ja opinnäytetyö koottiin valmiiseen työhön johdonmukaiseen järjestykseen. Tämä tekee opinnäytetyöstä eettisesti toteutetun. Opinnäytetyö myös eteni sille etukäteen laaditun aikataulun mukaisesti.

Tiedonhausta tekee luotettavan sen järjestelmällisyys eli tietoa tulee hakea järjestelmällisesti valituilla hakusanoilla alan tietokannoista. Tiedonhaun tulee myös olla hyvin määriteltyä ja rajattua eli hakusanojen tulee olla osuvia, mutta niin ettei tule myöskään liian paljon hakutuloksia. Aineiston hakemisessa tulee myös tarpeen mukaan käyttää tuttuja tiedonlähteitä, joihin on jo ehtinyt aiemmin tutustua. Saaduista artikkeleista tulee arvioida niiden ikä, missä ne on julkaistu ja kuka ne on julkaissut. Tutkimukseen tulee valita artikkeleita, jotka voi lukea kokonaisuudessaan ilman rajoitusta käyttöoikeutta. (Tähtinen 2007, 10–12.)

Opinnäytetyötä tehdessä tiedonhaut tehtiin järjestelmällisesti ja tiedonhakujen tiedot laitettiin esille liitteeseen (Liite 1.). Opinnäytetyössä tiedonhaussa käytetyt hakusanat tarkentuivat tiedonhakuja tehdessä ja käyttöön lopulta valikoituneet hakusanat koettiin parhaiksi tuloksien saamisen kannalta. Opinnäytetyössä käytettiin jo ennalta tutuksi tulleita hakukoneita, joiden käyttö tuntui luontevalta ja jotka myös antoivat mahdollisimman kattavat tulokset. Opinnäytetyöhön valittiin alle 10 vuotta vanhoja lähteitä, jos se vain oli mahdollista. Muutama vanhempikin lähde valittiin, koska aiheesta ei ollut tuoreempaa tietoa saatavilla. Opinnäytetyöhön valittiin artikkeleita, jotka oli julkaistu tieteellisissä lehdissä tai muissa julkaisuissa, mikä lisää tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyöhön valittiin pääosin vapaasti kaikkien saatavilla olevia

artikkeleita, mutta muutamat artikkelit vaativat käyttöoikeuden. Valinnat perustuivat artikkeleiden sopivuuteen tähän työhön.

Laadullisessa tutkimuksessa käytettävästä sisällönanalyysistä tekee luotettavan universalismi eli tietoväitteiden perusteleminen. Jokaiseen tutkimukseen tulee siis viitata oikealla tavalla ja tutkimuksista on löydettävä perustelut tutkimuksessa esitetyille tietoväitteille. Toiseksi, tiedon tulee olla kaikkien saatavilla. Tulee siis käyttää lähteinä tutkimuksia, jotka ovat kaikkien luettavissa ja tarkastettavissa. Kolmantena asiana on puolueettomuus. Tutkimukseen ei saa valita sellaisia tutkimuksia, joilla ajetaan vain omaa etua tai haetaan itselle suotuisia tutkimustuloksia. Ja neljäntenä on järjestelmällinen kritiikki, joka tarkoittaa sitä, että joku tarkistaa tehdyn sisällönanalyysin ja antaa siitä palautteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyössä viitattiin oikein lähteinä käytettyihin artikkeleihin. Tutkimuksista, joita opinnäytetyössä käytettiin, löydettiin luotettavasti esitetyille tietoväitteille perusteet. Kuitenkin osa opinnäytetyössä käyttämästämme aineistosta oli englanninkielistä, joka ei ole äidinkielenämme, joten täydellistä varmuutta suomennosten oikeellisuudesta ei ole. Käytimme opinnäytetyössä pääsääntöisesti vapaasti verkossa olevaa materiaalia, muutamaa käyttöoikeuden takana olevaa artikkelia lukuun ottamatta. Valitsimme myös kaikki hakusanoillamme saadut tutkimuskysymyksiimme vastaavat tutkimukset sisällönanalyysiin eli emme jättäneet myöskään saatuja tutkimuksia pois tuloksista. Tämä lisää työn luotettavuutta. Myös järjestelmällinen kritiikki työn edetessä lisää tutkimuksen luotettavuutta ja tätä työtä on tarkistanut säännöllisin väliajoin vähintään yksi opettaja. Viimeisen version opinnäytetyöstä tarkistaa kaksi opettajaa, jotka antavat työstä viimeisen palautteen ja numeerisen arvioinnin.

Validiteetin eli pätevyyden ja reliabiliteetin eli luotettavuuden arviointi ovat keskeisiä tapoja mitata kvalitatiivisen tutkimuksen laatua ja luotettavuutta. Validiteetin arvioinnissa tarkastellaan, onko tutkimus perusteellisesti tehty ja onko tutkimustulokset sekä niistä tehdyt päätelmät oikeita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Jo tutkimusta suunniteltaessa on määriteltävä tarkasti käsitteet, suunniteltava aineiston huolellinen kerääminen ja varmistettava, että tutkimuskysymykset vastaavat tutkimusongelmaan. Tutkimuksen reliabiliteettia arvioidessa, tarkastellaan tutkimuslöydösten tarkkuutta ja yhdenmukaisuutta. Sama asia havainnoidaan useasti ja satumanvaraisuuksia on mahdollisimman vähän. (Vilka 2015.)

Tässä opinnäytetyössä valittiin tuloksiksi kaikki hakusanoilla saadut tutkimukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tämä lisää työn validiteettia ja reliabiliteettia. Opinnäytetyössä valitut käsitteet on määritelty tarkasti työn viitekehyksessä ja tutkimustulokset on kerätty hakusanoilla hakemalla systemaattisesti. Tulososa tehtiin varmistamalla sisällönanalyysillä, että tutkimustulokset todella vastaavat tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyössä saatuja tuloksia saatiin eri tutkimuskysymyksiin eri määriä. Osaan tutkimuskysymyksistä ei saatu useampaa tutkimuslöydöstä tukemaan tuloksen luotettavuutta, joten tämä laskee reliabiliteettia osassa tuloksista.

Tutkijan itsensä tekemät valinnat ja ratkaisut tutkimuksessaan ovat pääosassa luotettavuuden arvioinnissa. Hänen on pystyttävä raportoimaan perusteellisesti mistä ja miten tutkimustieto on saatu ja valikoitunut sekä miten tutkimus on toteutunut. (Vilkkä 2015.) Tutkijan on raportoitava tutkimusprosessin aikana ne havaitut tekijät, jotka ovat mahdollisesti vaikuttaneet tutkimuksen etenemiseen tai tutkimustuloksiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Hyvässä tutkimusraportissa tutkimusprosessi on dokumentoitu selkeästi ja uskottavasti, käytetyt lähteet ovat relevantteja ja aineiston analyysi on johdonmukainen (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Opinnäytetyön tulososa tehtiin sisällönanalyysillä, jonka pohjalla käytettiin analyysin tueksi tehtyjä taulukoita, jotka molemmat työtä tehneet terveydenhoitajaopiskelijat tarkistivat. Myös tiedonhaut tarkistettiin ja niistä tehtiin kokoava taulukko. Opinnäytetyön tekemisen jälkeen arvioimme itse työmme luotettavuutta ja eettisyyttä kriittisesti ja arvioimme työhömmme vaikuttaneita tekijöitä. Tutkimustuloksiin on voinut vaikuttaa se, että osaan tutkimuskysymyksistä ei ole saatu paljon vastauksia, jolloin tiedonhakuja on jouduttu tehdä uudelleen laajentaen hakukenttää. Opinnäytetyö on koottu loogisesti ja lähteiden käyttö on ollut perusteltua.

### **6.3 Opinnäytetyön tekemisen pohdinta**

Opinnäytetyö toteutui kahden terveydenhoitajaopiskelijan tekemänä. Työtä tehtiin pääosin Internetin pilvipalvelussa, mutta jokaisen työvaiheen aikana työtä tehtiin myös yhdessä kasvokkain. Erityisesti tulososan tekemiseen käytettiin yhdessä paljon työtunteja, koska sisällönanalyysistä tahdottiin luotettava, kun sen tarkisti molemmat opiskelijat. Työmäärä jaettiin tasaisesti.

Tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia vaihtelevasti. Osaan kysymyksistä vastauksia tuli paljon ja toisiin vähemmän. Kuitenkin vastauksista saatiin koottua yhtenäinen kokonaisuus. Tutkimuskysymyksiin, joihin ei löydetty paljoa tuloksia, esitetään tässä opinnäytetyössä jatkotutkimusaiheiksi, jotta tulevaisuudessa näihinkin aiheisiin löytyisi enemmän tietoa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten terveydenhoitajat voivat työssään ennaltaehkäistä ikääntyneiden masennusta. Opinnäytetyössä tähän kysymykseen saatiin vastauksia ja erityisesti konkreettisia keinoja ikääntyneiden masennuksen ennaltaehkäisemiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää terveydenhoitajien työtä ikääntyneiden masennuksen ennaltaehkäisijöinä ja lisätä omaa oppimista tulevana terveydenhoitajina. Tavoite toteutui, koska tämä työ käsittelee ikääntyneen masennuksen ennaltaehkäisyä nimenomaan rajautuen kotona asuviin ikääntyneisiin. Nämä ikääntyneet taas ovat yleisimpiä terveydenhoitajan vastaanotolla käyviä, joten tavoitteeseen on osattu tässä opinnäytetyössä vastata. Myös omaa oppimista tuli paljon. Nykyään masennus on aika paljon esillä erilaisissa median kanavissa, mutta kuitenkin niissä keskitytään lähinnä nuorten ihmisten masennukseen. Oli hyvä saada uutta tietoa itselle siitä, millaisia erityispiirteitä ikääntyneiden masennuksessa on ja miten masennusta voidaan ennaltaehkäistä.

#### **6.4 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimusaiheina esitetään, että tutkittaisiin lisää voimavaraistavaa ohjausta osana ennaltaehkäisevää terveydenhoitajatyötä. Tällä hetkellä aiheesta ei ole saatavilla kattavaa tutkimustietoa. Toisena jatkotutkimusaiheena esitetään, että tutkittaisiin, mitkä ovat niitä keskusteluaiheita, joista terveydenhoitajan tulisi jokaisen ikääntyneen kanssa keskustella, jotta ikääntynyt kokisi, että hän on saanut parhaan mahdollisen tiedon ja avun terveydenhoitajalta. Kolmantena jatkotutkimusaiheena esitetään tutkimusta, jossa tutkittaisiin miten terveydenhoitaja voisi tukea ikääntyvän asiakkaan masennukselta suojaavia tekijöitä sekä vähentää riskitekijöitä jo ennen asiakkaan eläkkeelle jäämistä.

## LÄHTEET

- Aaltonen, P. 2019. Haavoittuvuus osana muistisairaiden arkea – Narratiivinen tutkimus kotona asuvien vanhusten kokemuksista. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos, sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 23.9.2019]. Saatavana: [https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/147681/Aaltonen\\_Pinja\\_opinnayte.pdf?sequence=1](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/147681/Aaltonen_Pinja_opinnayte.pdf?sequence=1)
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. [Verkkokirja]. Tampere: Vastapaino. [Viitattu 8.2.2019]. Saatavana: Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 24.2.2019]. Saatavana: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen lääkärilehti, 24, 1759–1764.
- Burnette, C. E., Roh, S., Lee, K. H., Lee, Y-S., Newland, L. & Jun, J. S. 2017. A Comparison of Risk and Protective Factors Related to Depressive Symptoms Among American Indian and Caucasian Older Adults. [Verkkoartikkeli]. Health & Social Work 42, no. 1, 15–23. [Viitattu 20.10.2019.] Saatavana Ebsco Academic Search -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Chang-Quan, H., Xue-Mei, Z., Bi-Rong, D., Zhen-Chan, L., Ji-Rong, Y. & Qing-Xiu, L. 2010. Health status and risk for depression among the elderly: a meta-analysis of published literature. [Verkkoartikkeli]. Age Ageing 39, no 1. 23–30 [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana Ebsco Academic Search -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Dao, An T. M., Nguyen, Van T., Nguyen, Huy V. & Nguyen, Lien T. K. 2018. Factors Associated with Depression among the Elderly Living in Urban Vietnam. [Verkkoartikkeli]. BioMed Research International, 1–9. [Viitattu 11.9.2019]. Saatavana Ebsco Academic Search -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Depressio. Käypä hoito -suositus. [Verkkosivu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>
- Haarni, I. 2014. Ikääntyvä mieli: Mielen hyvinvointia vanhetessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura. Saatavana: [https://mieli.fi/sites/default/files/materials\\_files/ikaantyvamieli\\_korj2\\_print.pdf](https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/ikaantyvamieli_korj2_print.pdf)



- Hoitotyön asiasanasto. 2010. Ikääntyneet. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.1.2019]. Saatavana: [http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat\\_puu&id=&MIT-haku=ik%E4%E4ntyneet&uhaku=Hae](http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat_puu&id=&MIT-haku=ik%E4%E4ntyneet&uhaku=Hae)
- Hong, L., Xub, L., & Chic, I. 2016. Factors Related to Chinese Older Adults' Suicidal Thoughts and Attempts. *Aging & Mental Health* 20, no. 7, 752. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 20.10.2019.] Vaatii käyttöoikeuden. Saatavana Ebsco Academic Search -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hong-Jing, M., He-Jiang, L., Helen, C., Wai-Chi, C. & Shu-Ling, C. 2012. Effectiveness of Antenatal Emotional Self-Management Training Program in Prevention of Postnatal Depression in Chinese Women. [Verkkoartikkeli]. *Perspect Psychiatric Care*. 48, no. 4. 218–224 [Viitattu 23.4.2019]. Saatavana Ebsco Academic Search -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Huttunen, M. 2018. Masennustilat eli depressiot. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 29.1.2019]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00538](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538)
- Huurre. T. 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta – kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjausosaimisen vahvistamiseksi. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden laitos, terveystieteiden opettajankoulutus. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 23.4.2019]. Saatavana: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141228/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141228.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141228/urn_nbn_fi_uef-20141228.pdf)
- Hänninen, M. 2011. Dementiaa sairastavien ikääntyneiden elämänlaatu pitkäaikaishoidossa. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos, gerontologian ja kansanterveyden Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 20.10.2019]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/27229/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011062711058.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Härkönen, P. 2012. Elämäntyytyväisyys ja terveys: Voimavarasuuntautunut ikääntyvien henkilöiden seurantatutkimus. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos. Väitöskirja. [Viitattu 20.10.2019.] Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526200163.pdf>
- Immonen, S. 2012. Perspectives on alcohol consumption in older adults. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Väitöskirja. [Viitattu 11.9.2019]. Saatavana: <https://pdfs.semanticscholar.org/4f1a/1d489463f757cb05b0ff8177e59f1ac2aef2.pdf>
- Isometsä E. 2014. Depressiiviset häiriöt. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen. (Toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 253–293.

- Jelkänen, A. & Liikanen, S. 2012. Masennuksen tunnistaminen perusterveydenhuollossa. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Diakonia ammattikorkeakoulu. Diak Pohjoisen, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [Viitattu 23.9.2019]. Saatavana: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48926/Oulu\\_Jelkanen\\_Liikanen\\_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48926/Oulu_Jelkanen_Liikanen_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Joensuu, S. 2017. "Ihanaa ku ollaan vielä molemmat tässä" - Vanhojen pariskuntien kokemuksia avioliitosta ja sen mahdollisista merkityksistä mielenterveydelle. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden laitos, kansanterveystiede. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 20.10.2019.] Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101779/gradu1501754389.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kangassalo, R. 2017. Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. Gerontologia, 31(4), 279–281.
- Ketola, K. 2010. Ihmiseltä ihmiselle – ikääntyneen voimaannuttava ohjaus. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden koulutusohjelma (YAMK). [Viitattu 22.9.2019]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7892/Ihmiselta%20ihmiselle.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kuusinen-Laukkala, A. 2019. Masentuneen elämänhallinnan tukeminen perusterveydenhuollossa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Väitöskirja. [Viitattu 13.9.2019]. Saatavana Helda Helsinki -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kylmä, J., Ojanen, E., Pentikäinen, J. & Vaskilampi, T. 2012. Henki ja toivo hoitotyössä. [Verkkokirja]. Helsinki: Klaava Media. [Viitattu 13.4.2019]. Saatavana: Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Elo, S., Kanste, O. & Pölkki, T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. [Verkkojulkaisu]. Hoitotiede 23 (2), 138–148. [Viitattu 9.1.2019]. Saatavana: [https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa)
- L 1116/1990. 1 §. Mielenterveyslaki.
- L 28.12.2012/980. 12 §. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.
- L 28.12.2012/980. 3 §. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.
- L 30.12.2010/1326. 13 §. Terveystieteidenhuoltolaki.

L 30.12.2010/1326. 7 a §. Terveystieteiden laaki.

Leal, C., Carrera, M., Apostolo, A., Luis, J., Mendes, C., Maria, A., Margues, O. & Paula, A. 2015. Depression among the elderly in the community, in day care centres, and in geriatric homes. [Verkkajulkaisu]. Journal of Nursing, 7383–7390. [Viitattu 25.2.2019]. Saatavana: Ebsco Academic Search -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa: K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri. (Toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, 10–45.

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Toim. V. Aalberg, M. Henriksson, J. Lönnqvist, M. Marttunen, T. Partonen & O. Seppälä. Psykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavana Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.

Mielenterveystalo. Ei päiväystä. Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt. [Verkkosivu]. [Viitattu 12.1.2019]. Saatavana: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa\\_ikaihminen\\_mielenterveydesta/psykiatriset\\_ja\\_neuropsykiatriset\\_ongelmat/Pages/ikaihminen\\_mielenterveyshairiot.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihminen_mielenterveydesta/psykiatriset_ja_neuropsykiatriset_ongelmat/Pages/ikaihminen_mielenterveyshairiot.aspx)

Mielenterveystalo. Ei päiväystä. Psykoterapia. [Verkkosivu]. [Viitattu 28.5.2019]. Saatavana: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuo-toja/Pages/Psykoterapia.aspx>

Mielenterveystalo. Ei päiväystä. Voimavarat. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.5.2019]. Saatavana: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja\\_itsehoito/Pages/Harjoitusnro6Lahjasi.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/Harjoitusnro6Lahjasi.aspx)

Mononen, K. 2015. Vanhus vai seniorikansalainen? Sanojen herättämiä mielikuvia kartoittamassa. [Verkkajulkaisu]. Gerontologia. No. 2, 120–121. [Viitattu 29.1.2019]. Saatavana Elektra-lehtitietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

National Library of Medicine. 2019. Elderly. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.1.2019]. Saatavana: <https://meshb.nlm.nih.gov/search?searchInField=termDescriptor&sort=&size=20&searchType=exactMatch&q=elderly&searchMethod=FullWord>

Netz, Y., Goldsmith, R., Shimony, T., Arnon, M. & Zeev, A. 2013. Loneliness is associated with an increased risk of sedentary life in older Israelis. [Verkkajulkaisu]. Aging & Mental Health 17, no. 1, 40. [Viitattu 20.10.2019.] Saatavana Ebsco Academic Search -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Palokangas, E. 2016. Viidesluokkalaisten lasten ja heidän perheidensä voimavarat ja tuen tarpeet – Asiakirja-analyysi laajoista terveystarkastuksista. [Verkkajulkaisu]. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos, hoitotiede. Pro gradu -

- tutkielma. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn:fi:uef-20160816/urn\\_nbn:fi:uef-20160816.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn:fi:uef-20160816/urn_nbn:fi:uef-20160816.pdf)
- Pietilä, M & Saarenheimo M. 2011. Iäkkäiden ihmisten masennusperusterveydenhuollossa: tutkimuksen, hallinnon ja ammattilaisten näkökulmat. [Verkkojulkaisu]. Gerontologia, 25. [Viitattu 29.1.2019]. Saatavana Elektra-lehtitietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Piikkilä, E. 2012. Masennus parisuhteessa puolison kokemana. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83333/gradu05729.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Prakash, K.C. 2013. Symptoms of depression in elderly : A comparative study on people aged 65 years and above living in an old age home and in their own home in Nepal. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta, Master's Degree Programme in Public Health. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 20.10.2019.] Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/85058/gradu07092.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Putkisaari, M. 2013. Masennus ikäihmisten pitkäaikaisen laitoshoidon ennustajana. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos, gerontologian ja kansanterveyden Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 23.4.2019]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/41949/URN-NBN-fi-jyu-201308092137.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Riikonen, E. & Vataja, S. 2009. Voimavarasuuntautuneet neuvonta-, ohjaus- ja terapiamuodot. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 7.9.2019]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00105](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00105)
- Rimpelä, M. 2010. Terveystieteiden edistämiseen. Toim. T. Ståhl & A. Rimpelä. Terveystieteiden tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 11–35.
- Rytkönen, M., Tanninen, H-M., Varjoranta, P., Pirsanen, M. & Pietilä A-M. 2014. Voimavaroalähtöinen ryhmäkeskustelu kouluterveydenhuollossa. Tutkiva Hoito-työ 4, 33–43.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 25.4.2019]. Saatavana: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>
- Saarela, T. 2015. Vanhusikäisten masennuksen yleisyys ja riskitekijät. [Verkkojulkaisu]. Duodecim työterveyskirjasto. [Viitattu 29.1.2019]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Saharinen, T. 2013. Mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25–64-vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat te-

- kijät. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotyön laitos. Väitöskirja. [Viitattu 11.9.2019]. Saatavana: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1241-1/urn\\_isbn\\_978-952-61-1241-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1241-1/urn_isbn_978-952-61-1241-1.pdf)
- Sakashita, T. & Oyama, H. 2016. Overview of community-based studies of depression screening interventions among the elderly population in Japan. [Verkkojulkaisu]. Aging Mental Health. 20, no. 2, 231–239. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana Ebsco Academic Search -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Salmond, S. 2012. Steps in the Systematic Review Process. Teoksessa: C. Holly., S. Salmond & M. Saimbert. (Toim.) Comprehensive Systematic Review for Advanced Nursing Practice. New York: Springer Publishing Company, LLC, 13–30.
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu. 2019. Urkund-plagioinninesto-ohjelma. [Verkkosivu]. [Viitattu 25.3.2019]. Vaatii käyttöoikeuden. Saatavana: <https://intra.seamk.fi/Opiskelu-SeAMKissa/Valmistuminen/Opinnaytetyoohje/Urkund--ja-Theseus-jarjestelmat>
- Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 11.3.2019]. Saatavana: <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 11.4.2019]. Saatavana: [https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus\\_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466/terveydenlaatusuositus\\_1.pdf.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466/terveydenlaatusuositus_1.pdf.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017–2019. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 29.1.2019]. Saatavana: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sotkanet. 2018. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 65-vuotta täyttäneet. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.9.2019]. Saatavana: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY00gcA&region=s07MBAA=&year=sy6rtDbW0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>
- Strandberg, T. & Tilvis, R. 2016. Sairauksien ennaltaehkäisyn yleiset menetelmät geriatriassa. Teoksessa: Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (Toim.) Geriatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Toim. R. Suhonen, A. Axelin & M. Stolt. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, 7–22.
- Sundell, L. 2010. Alcohol Consumption and Binge Drinking as Risk Factors for Cardiovascular Diseases and Depression. [Verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotyön laitos. Väitöskirja. Suomenkielinen tiivistelmä. [Viitattu 11.9.2019]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79837/c3a42431-a4f8-4eac-8d75-8daa06d5a3a3.pdf?sequence=1>
- Suomen mielenterveysseura. 2018. Eläkkeelle siirtyminen on suuri elämänmuutos. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.4.2019]. Saatavana: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilan-teet/el%C3%A4kkeelle-siirtyminen-suuri-el%C3%A4m%C3%A4nmuutos>
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2016. Kuolemansyyt. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus [Viitattu 9.1.2019]. Saatavana: [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt\\_2016\\_2017-12-29\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_kat_001_fi.html)
- Talaslahti, T. & Leinonen, E. 2017. Iäkkään masennuksen ehkäisy ja hoidon periaatteet. Teoksessa: P. Aarninsalo, T. Heiskanen, M. Holli, M. Huttunen, O. Kampman & J. Tuulari. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 342–354.
- Tamminen, N. & Solin, P. 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumin- ja hoivapalveluissa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009a. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 11.4.2019]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79968/1d4031f8-2741-4493-b50a-925ea617c352.pdf?sequence=1>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009b. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 6.9.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%205.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Mielenterveyden edistäminen. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.4.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Ikääntyneiden mielenterveys. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.2.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/ikaantyneiden-mielenterveys>



- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Ikääntyminen: Mielen hyvinvointi. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 9.1.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/mielen-hyvinvointi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Keskeisiä käsitteitä. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.1.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018c. Huolen puheeksi ottaminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Positiivinen mielenterveys. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.5.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>
- Terveydenhoitajaliitto. Ei päiväystä. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. [Verkkosivu]. [Viitattu 4.2.2019]. Saatavana: [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan\\_ammatti](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti)
- Tilastokeskus. Ei päiväystä. Käsitteet: Kvalitatiivinen tutkimus. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.2.2019]. Saatavana: [https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit\\_tutkimus.html](https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html)
- Torikka, A., Kaltiala-Heino, R., Luukkaala, T. & Rimpelä A. 2016. Trends in Alcohol Use among Adolescents from 2000 to 2011: The Role of Socioeconomic Status and Depression. [Verkkojulkaisu]. Alcohol Alcohol. 52, 95–103. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana Ebsco Academic Search -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos). [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. [Viitattu 3.5.2019]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 29.1.2019]. Saatavana: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Työ- ja elinkeinotoimisto. Ei päiväystä. AVO Ammatinvalintaohjelma. Terveydenhoitaja. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.4.2019]. Saatavana: [http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/221\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/221_ammatti)
- Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa: K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri. (Toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, 10–45.

- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. [Verkkokirja]. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Virtanen, H. & Salanterä, S. 2012. Laadullinen metayhteenvedo – systemaattinen kirjallisuuskatsaus laadullisista tutkimuksista. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. (Toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, 94–106.
- World Health Organization. 2014. Mental health: a state of well-being. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.2.2019]. Saatavana: [https://www.who.int/features/fact-files/mental\\_health/en/](https://www.who.int/features/fact-files/mental_health/en/)
- World Health Organization. 2017. Mental health of older adults. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.2.2019]. Saatavana: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Yleinen suomalainen asiasanasto. 2016. Ikääntyneet. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.1.2019]. Saatavana: <https://finto.fi/ysa/fi/page/Y112391>
- Yleinen suomalainen asiasanasto. 2016. Mielenterveys. [Verkkosivu]. [Viitattu 4.3.2019]. Saatavana: <https://finto.fi/ysa/fi/page/Y97443>
- Ylönen, S. 2011. Masennus, sosiodemografiset tekijät, sosiaaliset suhteet ja koettu terveys 75–79-vuotiailla kotona asuvilla ikääntyneillä. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos, terveystieteiden maisteriohjelma. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 20.10.2019.] Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/36564/URN%3aNB%3afi%3ajyu-2011082011260.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yun-Chang, W., Fu-Gong, L., Cheng-Ping, Y., Ya-Mei, T., Chang-Kuo, L., Yaw-Wen, C., Chih-Chieh, C., Wu-Chien, C. & Senyeong, K. 2012. Depression as a predictor of falls amongst institutionalized elders. [Verkkojulkaisu]. Aging & Mental Health, no. 16, 763–770. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana Ebsco Academic Search -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.



## **LIITTEET**

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Liite 2. Taulukko valitun aineiston tiedoista

Liite 3. Aineiston analyysiesimerkki

## Liite 1 Tiedonhaun taulukko

Tiedonhaku	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medic	terveydenhoit*, ennaltaehkäi*, masennu* väitöskirja, alkuperäistutkimus	4	0	1
	voimavar*, ohja* väitöskirja, alkuperäistutkimus	5	0	0
	voimavara* väitöskirja, alkuperäistutkimus	20	0	1
	potilasohjaus väitöskirja, alkuperäistutkimus	96	0	1
	depress*, protect* factor*, old* kaikki julkaisutyypit, 2009-2019	22	0	0
	masennus, suojaavat tekijät kaikki julkaisutyypit 2009-2019	48	0	2
	supporting, mental health kaikki julkaisutyypit 2009-2019	35	0	1
	mielenterv*, edistämi* gradu, väitöskirja, alkuperäistutkimus	14	0	2
	masen*, riskitekij*, vanh* ikäänty* iäkkä* masennus, riskitekijät	30 37	0 0	0 3
CINAHL	prevention methods, depression full text, english	10	0	1
	prevention programs or prevention strategies, depression, methods full text, english	86	0	3
	support methods, resources full text	96	0	0
	patient education, depression, methods, full text	95	0	0

	depression, protective factors, older adults or elderly or seniors or geriatrics full text, english, 2009-2019, aged: +65	17	0	3
	mental health, protective factors, older adults or elderly or seniors or geriatrics full text, english, 2009-2019, aged: +65	5	0	0
	depression, old age, risk factors full text, english, 2019, age 45-80	102	0	1
	elderly or aged or older or elder or geriatric or elderly people or old people or old people or senior, depression, factors full text, english, 2018-2019	362	0	1
Terveysportti	masennus	1092	0	0
	menetelmiä terveydenhoitajalle	3	0	0
	voimavara	51	0	0
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos	masennuksen ennaltaehkäisy	12	0	1
	voimavara	50	0	0
Theseus	masennuksen ennaltaehkäisy terveydenhoitajan työssä	253	0	1
	voimavarasuuntautunut ohjaus	77	0	1
Käsin haku				1
		n= 2622		n= 24

## Liite 2 Taulukko valitun aineiston tiedoista

	Kirjoittajat, julkaisu-vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
1.	Dao, An T. M., Nguyen, Van T., Nguyen, Huy V. & Nguyen, Lien T. K.  2018 Vietnam  Alkuperäis-tutkimus.	Factors Associated with Depression among the Elderly Living in Urban Vietnam.	Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida Ha-noissa elävän ikääntyneen masennuksen laa-tua ja masennusta, jotta saadaan näyttöön perus-tuvaa tietoa masennuk-sen ehkäisemiseksi ikääntyneiden keskuu-nessa.  Tavoitteena on mitata masennuksen esiinty-vyyttä ja analysoida fyysi-sen toiminnan, sairastu-vuuden, elämänlaadun, sosiaalisen yhteyden ja masennuksen yhteyttä ikääntyneiden keskuu-nessa.	Pilottitutkimus, johon osallistui 300 ikäänty-nyttä, jotka oli-vat yli 60-vuo-tiata.  He osallistui-vat terveyden seulontapäi-vään ja täytti-vät kyselylo-makkeen.	Ikääntyneillä diag-nosoidaan masen-nus vasta myöhäi-nessä vaiheessa. Lieviä ja kohtalai-sia masennuksia sairastavia ei ole seulottu ja diagno-soitu ja heidät diagnosoidaan masennuksen yh-teydessä ja hoide-taan sairaalahoi-dossa vasta, kun heidän masennuk-sensa on edennyt vakavaksi.
2.	Prakash, K.C.  2013 Suomi  Alkuperäis-tutkimus.	Symptoms of depression in el-derly : A compa-rative study on people aged 65 years and above living in an old age home and in their own home in Nepal	Tutkimuksen tavoitteena on vertailla masennuksen oireiden vakavuutta 65-vuotiaiden ja sitä van-hempien ihmisten kes-kuudessa, jotka asuvat vanhainkodissa ja omassa kodissaan.	Kyselytutki-mus, johon osallistui 260 yli 65-vuoti-asta.	Sukupuoli ja siviili-sääty yhdistettiin merkitsevästi ma-sennuksen oirei-den vakavuuteen. Naisten sukupuolella oli suurempi todennäköisyys saada vakavia ma-sennusoireita kuin miehillä. Leskeillä oli suurempi to-dennäköisyys saada vakavia oi-reita kuin muilla si-viilisäädöillä.
3.	Hänninen, M.  2011 Suomi.  Pro Gradu.	Dementiaa sai-rastavien ikään-tyneiden elä-mänlaatu pitkä-aikaishoidossa.	Tutkimuksen tarkoituk-sena oli selvittää keski-vaikeaa ja vaikeaa de-mentiaa sairastavien kes-kisuomalaisten ikäänty-neiden elämänlaatua. on se, että masennus ja hoi-toyksikkö vaikuttavat elä-mänlaatuun.  Tavoitteena on nostaa esille myös mahdollisia jatkotutkimusaiheita de-mentiaa sairastavien tut-kimuksen saralta.	Tutkimuksen aineisto koos-tuu henkilöistä (N=293), joi-den MMSE-pisteet olivat 17 tai alle.	Tutkimuksen tulok-set osoittavat ma-sennuksen yleisyy-den dementiaa sairastavilla, sekä alenevassa olevan tai jo alhaisen elä-mänlaadun. Kogni-tiivisilta toiminnoil-taan kyvykkääm-illä ikääntyneillä masennuspisteet olivat korkeammat, mutta elämänlaatu silti parempi kuin vaikeammin de-mentoituneilla.

4.	Ylönen, S.  2011 Suomi  Pro Gradu.	Masennus, sosiodemografiset tekijät, sosiaaliset suhteet ja koettu terveys 75-79-vuotiailla kotona asuvilla ikääntyneillä.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, onko sosiaalisilla suhteilla yhteyttä masennukseen jyvaskyläläisillä kotona asuvilla 75-79-vuotiailla henkilöillä, jotka olivat ilmoittaneet kokevansa yksinäisyyttä ja/tai alakuloisuutta vähintään silloin tällöin.	Tutkimusjoukko koostui 292 75 79-vuotiaasta jyvaskyläläisestä henkilöstä, joille suoritettiin kotihaastattelu.	Masentuneilla oli vähemmän ystäviä kuin ei masentuneilla. Masentuneet saivat myös huonompia piste-määriä sosiaalisia suhteita ja yhteisyyden tunnetta mittaavista summamuuttujista. Masentuneilla oli vähemmän säännöllisiä harrastuksia ja heistä harvempi osallistui kodin ulkopuoliseen toimintaan. Yksin asumisessa, siviilisäädystä, taloudellisessa tilanteesta ja koulutustaustasta oli tilastollisesti merkitseviä eroja masentuneiden ja ei masentuneiden välillä. Masentuneet olivat terveyteensä tyytymättömämpiä kuin ei masentuneet.
5.	Joensuu, S.  2017 Suomi  Pro Gradu.	"Ihanaa kuolaan vielä molemmat tässä" - Vanhojen parisuntien kokemuksia avioliitosta ja sen mahdollisista merkityksistä mielenterveydelle	Tutkimuksen tarkoitus on tutkia laadullisin tutkimusmenetelmin vanhojen ihmisten kokemuksia avioliitosta. Tutkimuskysymyksen kautta analysoidaan myös avioliiton mahdollista vaikutusta mielenterveyteen. Lisäksi tarkoitus on tässä tutkielmassa pohtia, puhuvatko miehet ja naiset avioliitosta samalla tavalla.	Aihetta tutkittiin laadullisin tutkimusmenetelmin haastattelemalla miehiä ja naisia erikseen ryhmässä.	Aineiston perusteella avioliitto vaikuttaisi olevan ikääntyville ihmisille elämän perusasia.
6.	Netz, Y., Goldsmith, R., Shimony, T., Arnon, M. & Zeev, A.  2013 Israel  Alkuperäistutkimus.	Loneliness is associated with an increased risk of sedentary life in older Israelis.	Tässä tutkimuksessa tutkittiin yhteyttä yksinäisyyden ja fyysisen aktiivisuuden välillä ja tutkittiin, oliko yksinäisyys riskitekijä riittämättömälle fyysiselle aktiivisuudelle.	Kyselytutkimus, joka oli osa Israelin kansallista terveys- ja ravitsemustutkimusta, johon osallistui Israelin kansalaisia, 65-vuotiaita tai vanhempia, jotka asuvat omissa kodissaan.	Yksinäisyys, mutta ei yksin asuminen, liittyi käänteisesti fyysisen aktiivisuuden tasoon molemmilla sukupuolilla.

7.	Hong, L., Xub, L., & Chic, I.  2016 Yhdysvallat  Alkuperäis- tutkimus.	Factors Related to Chinese Older Adults' Suicidal Thoughts and Attempts	Tutkittiin ikääntyneiden itsemurha-ajatuksien ja yri- tysten suoja- ja riskiteki- jöitä.	Tutkimuksessa käytetyt tiedot on otettu Kii- nan kaupunki- ja maaseu- tu ympäristön ikäntyneiden väestötutki- muksesta, jo- hon osallistui 15 957 ikään- tynyttä Man- ner-Kiinasta.	Ikääntyneiden ikä, taloudellinen rasi- tus, toiminnalliset rajoitukset, masen- nus, sosiaalinen verkosto, yksinäi- syys ja kaupun- kiympäristö olivat merkittävästi yh- teydessä itse- murha-ajatuksiin.
8.	Burnette, C. E., Roh, S., Lee, K. H., Lee, Y-S., Newland, L. & Jun, J. S.  2017 Yhdysvallat  Alkuperäis- tutkimus.	A Comparison of Risk and Protec- tive Factors Re- lated to Depres- sive Symptoms Among Ameri- can Indian and Caucasian Older Adults	Tutkimuksen tarkoituk- sena oli tutkia sekä riski- että suojatekijöitä, jotka liittyvät masennusoireisiin vanhempien amerikka- laisten intialaisten ja Alas- kan alkuperäiskansojen aikuisilla verrattuna val- koihoisiin kansalaisiin.	Kyselytutkimus suoritettiin 491 yli 50-vuoti- aalle.	Ikääntyneiden yk- sin asumiseen liit- tyi merkittävästi korkeampi riski masennusoireisiin. Lapsuudessa ko- ettu kaltoinkohtelu nosti ikääntynei- den masennusris- kiä.
9.	Härkönen, P.  2012 Suomi  Väitöskirja.	Elämäntyytyväi- syys ja terveys: Voimavarasuun- tautunut ikäänty- vien henkilöiden seurantatutki- mus.	Tutkimuksen päätavoit- teena on kuvata poikki- leikkausasetelmissä 55-, 62- ja 72-vuotiaiden hen- kilöiden elämäntyytyväi- syyttä ja siihen yhtey- dessä olevia terveyteen liittyviä tekijöitä. Toisena tavoitteena on kuvata pit- kittäisasetelmassa elä- mäntyytyväisyyden muu- toksia kyseisinä tutkimus- ajankohtina sekä niihin yhteydessä olevia tervey- teen liittyviä tekijöitä seu- ranta-aineiston avulla. Li- säksi tavoitteena on ku- vata elämäntyytyväisyy- den yhteyttä kuolleisuu- teen.	Kyselytutkimus on osa Oulu55-tutki- musaineistoa, jossa on seu- rattu 831 oulu- laisen vuonna 1935 syntynei- den ikäluokkaa seitsemän- toista vuoden ajan.	Fyysinen kunto, koettu terveys ja sosiaalinen tuki, psykyinen terveys sekä aiempi elä- mäntyytyväisyys korreloivat elä- mäntyytyväisyy- teen.
10.	Immonen, S.  2012 Suomi  Väitöskirja.	Perspectives on alcohol con- sumption in ol- der adults.	Tavoitteena oli tutkia, mitä ikääntyneet itse pitä- vät syinä alkoholin kulu- tukseensa, tutkia alkoho- lin lääketieteellistä käyt- töä yli 65-vuotiailla sekä tutkia alkoholin ja lääkkei- den yhteisvaikutusten esiintymistä ikääntyneillä.	Tutkimusjou- kon muodosti- vat Espoon vä- estörekiste- ristä satun- naisotannalla otetut 1395 yli 65-vuotiaat es- poolaiset, joille lähetettiin pos- tikysely.	Riskikäyttö oli ylei- sempää miesten keskuudessa. 25.4% miehistä ja 7.7% naisista 65– 70 -vuotiaiden ikä- ryhmässä ylitti määritellyn riski- käytön rajan. Alko- holin käyttö poten- tiallisia yhteisvai- kutuksia aiheutta- vien lääkkeiden kanssa oli yleistä.

11.	Saharinen, T.  2013 Suomi  Väitöskirja.	Mielenterveydel- tään pitkäaikai- sesti oireilevien ja oireettomien 25–64-vuotiai- den terveyteen liittyvä elämän- laatu ja siihen yhteydessä ole- vat tekijät.	Tutkimuksen tarkoituk- sena oli kuvata ja tutkia mielenterveydeltään pit- käaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25–64-vuoti- aiden ihmisten terveyteen liittyvää elämänlaatua ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä pohjoissavolai- sessa väestöotoksessa.  Tutkimustiedon tavoit- teena on auttaa tervey- denhuoltohenkilöstöä tun- nistamaan terveyteen liit- tyvää elämänlaatua hei- kentäviä tekijöitä ja siten edistämään mielenter- veysoireista kärsivien ja yleisväestön ihmisten ter- veyteen liittyvää elämän- laatua.	Tutkittavina olivat pitkäai- kaisista mie- lenterveysoi- reista kärsi- neet (n = 163) ja oireettomat (n = 170) poh- joissavolaiset ihmiset. Ai- neiston analy- soinnissa käy- tettiin tilastolli- sia menetel- miä.	Somaattiset sai- raudet vaikuttavat fyysiseen tervey- teen liittyvään elä- mänlaatuun. Tuki- ja liikuntaelinten tai sydänsairauksista kärsivillä ihmisillä oli tilastollisesti merkittävästi huo- nompi terveyteen liittyvä elämän- laatu kuin terveillä.
12.	Sundell, L.  2010 Suomi  Väitöskirja.	Alcohol Con- sumption and Binge Drinking as Risk Factors for Cardiovascu- lar Diseases and Depression	Tutkimuksen tarkoituk- sena oli tutkia humalaha- kuisen juomisen roolia sy- dän- ja verisuonitautien ja masennuksen riskiteki- jänä.	Tämän tutki- muksen tiedot kerättiin posti- kyselyllä tou- kokuussa 2007 Es- poossa asu- vilta 350 yli 65- vuotiailta.	Alkoholin runsas kertakulutus lisää sepselvaltimotauti- tapahtumista ja ai- vohalvauksista johtuvaa kuollei- suutta ja sairasta- vuutta juodon alko- holin kokonais- määrästä riippu- matta. Alkoholin kulutus oli yhtey- dessä masennuk- seen.
13.	Chang- Quan, H., Xue-Mei, Z., Bi- Rong, D., Zhen- Chan, L., Ji-Rong, Y. & Qing-Xiu, L.  2010 Kiina  Alkuperäis- tutkimus.	Health status and risk for dep- ression among the elderly: a meta-analysis of published litera- ture.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää terveydentilan ja kroonisen sairauden, sekä ikääntyneiden ma- sennuksen riskin välinen yhteys.	Kvantitatiivi- nen tutkimus.	Verrattuna van- huksiin, joilla ei ole kroonista sairautta, kroonista sairautta sairastavilla oli korkeampi masen- nusriski.
14.	Kuusinen- Laukkala, A.  2019. Suomi  Väitöskirja.	Masentuneen elämänhallinnan tukeminen pe- rusterveiden- huollossa	Tutkimuksen tarkoituk- sena oli tuottaa uutta tie- toa ja näkemyksiä ma- sennuksen ehkäisyyn, var- haisen toteamisen ja pe- rustason hoidon kehittä- miseen etsimällä uuden- laisia tunnistusmenetel- miä ja toimintatapoja ma- sennukseen sairastuneiden ja sairastumisvaa- rassa olevien potilaiden	Mukana tutki- muksessa oli sekä masen- nukseen sai- rastuneita puo- lisoineen että sairastumatto- mia 30-64 vuo- tiaita. Heiltä kerättiin tietoa sekä lomake- kyselyillä että	Puutteelliseksi jää- neiden selviytymis- taitojen vuoksi ai- kuisiän parisuhteet saattoivat kariutua ja työsuhteiden äkillinen päättymi- nen johtaa lopulta masennuksen puhkeamiseen. Vastaajat jäivät lapsena monesti

			<p>tilanteiden selvittelyyn ja hoidon seurantaan.</p> <p>Tavoitteena tutkimuksessa oli parantaa masennusta ennakoivien kuormitustekijöiden varhaisista tunnistamista ja puheeksiottoa ja luoda selviytymisen avuksi potilasta ja hänen läheisiään aktivoivia toimintatapoja perusterveydenhuollon käyttöön.</p>	<p>suullisesti haastatellen heidän käsityksistään masennuksen ja elämänhallinnan haasteiden taustalla olevista tekijöistä . (n=300).</p>	<p>vaille tukea ja ymmärrystä puutteellisen hoitojärjestelmän ja heikkojen muiden tukiverkkojen vuoksi.</p>
15.	<p>Hong-Jing, M., He-Jiang, L., Helen, C., Wai-Chi, C. &amp; Shu-Ling, C.</p> <p>2012 Kiina</p> <p>Alkuperäis-tutkimus.</p>	<p>Effectiveness of Antenatal Emotional Self-Management Training Program in Prevention of Postnatal Depression in Chinese Women</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia emotionaalisen koulutusohjelman tehokkuutta masennuksen ehkäisyssä.</p>	<p>Otokseen kuului 240 naista, heidät jaettiin satunnaisesti interventioryhmään ja kontrolliryhmään. Heidä haastateltiin ohjelman aikana.</p>	<p>Health Questionnaire 9- kysely osoittautui hyväksi seulontamenetelmäksi tunnistaa masennus osana emotionaalista koulutusohjelmaa.</p>
16.	<p>Sakashita, T. &amp; Oyama, H.</p> <p>2016 Japani</p> <p>Alkuperäis-tutkimus.</p>	<p>Overview of community-based studies of depression screening interventions among the elderly population in Japan.</p>	<p>Tavoitteena oli löytää toimenpiteet, joilla ehkäistään masennusta ja itsemurhia.</p> <p>Tarkoituksena tutkimuksessa oli löytää ne toimenpiteet, joiden avulla erityisesti ikääntyneiden masennukseen ja itsemurhiin saadaan tulevaisuudessa puututtua.</p>	<p>Tutkimuksessa arvioitiin kuutta kokeellista tutkimusta, ja vertailtiin niiden tutkimuksia keskenään, ja tehtiin näiden pohjalta analyysi tuloksista.</p>	<p>Vuosittaiset terveysseulonnat lasivat itsemurhien ja masennusdiagnoosien määrää.</p>
17.	<p>Yun-Chang, W., Fu-Gong, L., Cheng-Ping, Y., Ya-Mei, T., Chang-Kuo, L., Yaw-Wen, C., Chih-Chieh, C., Wu-Chien, C. &amp; Senyeong, K.</p> <p>2012 Kiina</p> <p>Alkuperäis-tutkimus.</p>	<p>Depression as a predictor of falls amongst institutionalized elders.</p>	<p>Tässä tutkimuksessa pyrittiin tutkimaan lääketieteellisen tilan ja masennuksen yhteisvaikutuksia.</p>	<p>Poikkileikkaus-tutkimus, johon osallistui 286 henkilöä. Käytettiin BDI-kyselyä tiedonlähteenä.</p>	<p>Ikääntyneillä, joilla oli monilääkityksiä, niin oli yli 5-kertainen riski sairastua masennukseen. Myös kaatumisriski nousi.</p>
18.	<p>Torikka, A., Kaltiala-Heino, R., Luukkaala,</p>	<p>Trends in Alcohol Use among Adolescents from 2000 to</p>	<p>Tavoitteena arvioida alkoholin käytön ajallisia suuntauksia Suomessa</p>	<p>Lomaketutkimus. n = 618 084.</p>	<p>Alkoholinkäyttö lisäsi masennuksen riskiä, mutta myös</p>



	T. & Rimpelä A.  2016 Suomi  Alkuperäis- tutkimus.	2011: The Role of Socioeconomic Status and Depression.	vuosina 2000-2011 sosio-ekonomisen tilan ja masennuksen perusteella.  Tarkoituksena oli tunnistaa alkoholinkäytön ajallisia suuntauksia, ja löytää sosioekonomisia asioita, jotka liittyvät alkoholin käyttöön ja masennukseen.		masennus lisäsi alkoholinkulutusta.
19.	Käypä hoito -suositus  2016 Suomi  Hoitosuositus.	Depressio	Tavoitteena tuottaa masennuksen yhtenäiset hoitokäytännöt	Kokoomateos	Masennus on keskeinen kansanterveydellinen ongelma.
20.	Jelkänen, A. & Liikainen, S.  2012 Suomi  Opinnäyte-työ.	Masennuksen tunnistaminen perusterveydenhuollossa.	Tarkoituksena tutkimuksessa oli kuvailla, miten masennus tunnistetaan perusterveydenhuollossa.  Tavoitteena kehittää masennuksen tunnistamista perusterveydenhuollossa.	Kyselytutkimus.	Hoitajat tunnistivat masennuksen hyvin. He käyttivät apunaan erilaisia seulontamittareita ja ohjasivat potilaita eteenpäin eri tahoille.
21.	Ketola, K.  2010 Suomi  Opinnäyte-työ.	Ihmiseltä ihmiselle – ikääntyneen voimaannuttava ohjaus.	Tarkoituksena oli selvittää, miten ikääntyneiden voimaantumista voidaan ohjauksen avulla edistää.  Tavoitteena oli kehittää siitä ikääntyviä osallistava, työelämää palveleva koulutustuote.	Laadullinen toimintatutkimus.	Ihmisen henkinen kasvaminen näkyi lisääntyvänä vastuunottona omasta elämästään ja uskalluksena nähdä ongelmat ratkaistavina haasteina. Ohjaukseen tulee olla tarpeeksi aikaa.
22.	Palokangas, E.  2016 Suomi  Pro Gradu.	Viidesluokkalaisen lasten ja heidän perheidensä voimavarat ja tuen tarpeet - Asiakirja-analyysi laajoista terveystarkastuksista.	Tarkoituksena kuvata lasten ja perheiden voimavarojen ja tuen tarpeiden huomioimista sekä moniammatillisen työotteiden toteutumista  Tavoitteena oli mahdollistaa käytäntöjen seuranta ja kehittäminen.	Asiakirja-analyysi.	Lääkäri ja kouluterveydenhoitaja käyttävät saman verran keskustelua ja neuvontaa ohjauksena.
23.	Huurre T.  2014 Suomi  Pro Gradu.	Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta – kehittämishanke	Tarkoituksena oli kuvata KYSin ja Kysterin hoitohenkilökunnan arvioita potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien	Aineisto kerättiin tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla. Aineisto analysoitiin SPSS	Hoitohenkilökunta arvioi potilasohjaustaitonsa paremmiksi kuin potilasohjausmenetelmien hallinnan.

		KYSin ja Kystein potilasohjausosaamisen vahvistamiseksi.	hallinnastaan ennen potilasohjauksen peruskursseja.  Tavoitteena oli tuottaa tietoa koulutusintervention vaikutuksista ja potilasohjausosaamisen vahvistamisesta.	for Mac 21 -ohjelmistolla.	
24.	Rytkönen, M., Tanninen, H-M., Varjoranta, P., Pirskanen, M. & Pietilä A-M.  2014 Suomi  Alkuperäistutkimus.	Voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu kouluterveydenhuollossa.	Tarkoituksena oli arvioida voimavaralähtöisen ryhmäkeskustelun soveltuvuutta kouluterveydenhuoltoon.  Tavoitteena oli kuvata nuorten näkemyksiä voimavaralähtöisestä ryhmäkeskustelusta ja arvioida voimavaralähtöisten periaatteiden toteutumista ja kuvata voimavaroja vahvistavia tekijöitä ryhmäkeskustelussa.	Voimavaralähtöisiä keskusteluja (osallistui 63), ja ryhmähaastatteluna (n=53). Analysoitiin sisälönalanyysilla.	Ryhmäkeskustelu on mielekäs ja osallistava ja voimavaraistava menetelmä. Voimavaroja vahvistava keskustelu onnistui jos ryhmän toiminta ja aiheet oli oikein valittu.

### Liite 3 Aineiston analyysiesimerkki

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Pääluokka
Perhe nähtiin useimmiten voimavarana masennukseen sairastuttaessa. Perhe loi tarkoitusta ja tervettä suhteellisuudentajua elämään.	Perhe on voimavara. Perhe luo tarkoitusta elämään. Perhe luo suhteellisuudentajua elämään.	Perhe	Sosiaaliset voimavarat
Rutiininomaiset tehtävät auttoivat pysymään arjessa kiinni.	Rutiinit pitävät arjessa kiinni.		
Koti muodosti turvapaikan, jossa sai henkistä, käytännöllistä ja taloudellista apua ja tukea.	Perhe on turvapaikka.		
	Perhe tarjoaa henkistä apua.		
	Perhe tarjoaa käytännön apua.		
	Perhe tarjoaa taloudellista apua.		
Lapsenlasten kasvaessa tapaamiset harvenevat, mutta siitä huolimatta jälkikasvu on tärkeä osa haastattelijan naisten elämää.	Lapsien ja lapsenlapsien kanssa vietetty aika on tärkeää.		
Sekä miesten että naisten haastattelussa lähipiiriin katsottiin kuuluvan ainoastaan perheenjäseniä, mikä viittaa siihen, että perhekeskeisyys on haastatteluille tärkeä elämänarvo.	Perhe on tärkeä elämänarvo.		
Suku ja aikuiset sisarukset samojen kohtaloiden jakajina ja käytännön ja henkisen avun tuottajina olivat tärkeitä. Yhteinen tekeminen, suvun juhlat ja muu yhteydenpito auttoivat jaksamaan.	Sukusuhteet tärkeät käytännön ja henkisen avun tarjoajina.		
Parisuhde luonnollinen mahdollisuus vuorovaikutukseen, läheisyyteen ja seksiin.	Parisuhde mahdollistaa säännöllisen vuorovaikutuksen ja läheisyyden.	Parisuhteen tarjoama rakkaus, välittäminen, turva ja huolenpito.	
Tämä osaltaan myös viittaisi siihen, että puolison olemassaolo koetaan elämää kannattelevaksi voimavaraksi eikä niinkään haluta ajatella sitä aikaa, kun jompikumpi puolisoista on nukkunut pois.	Puoliso on voimavara.		

Toisin sanoen elämän koetaan rakentuvan sekä avioliiton ympärille että sen varaan.	Avioliiton varaan rakennetaan elämä.		
Samassa yhteydessä esiin nousivat myös läheisyys, yhdessäolo, elämän tasapainoisuus, rakkaus, erotiikka, huolenpito	Avioliitossa saa välittämistä, rakkautta ja huolenpitoa.		
Avioliiton keskeisiksi teemoiksi naisilla nousivat turvallisuus, onnellinen yhdessäelo sekä rakkaus.	Naiset arvostavat avioliitossa turvallisuuden tunnetta, rakkautta ja yhdessäoloa.		
In addition, a higher level of adult social support was significantly related to a lower level of depressive symptoms among older adults.	Aikuisilta saatu sosiaalinen tuki liittyy merkittävästi ikääntyneiden alemman masennusasteeseen.	Sosiaalinen tuki perheen ulkopuolelta.	
Sosiaalisen tuen määrällä oli merkitsevä yhteys elämäntyytyväisyyteen niin, että paljon sosiaalista tukea saavat naiset olivat tyytyväisempiä kuin muut 55- ja 72-vuotiaina.	Sosiaalinen tuki lisää elämäntyytyväisyyttä.		
When social quality of life increased by 1 unit, depression decreased significantly.	Masennusriski vähenee, kun elämän sosiaalinen elämänlaatu lisääntyy.		